

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Tecnológico  
Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção.

**MARIA TAÍS DE MELO**

**EM BUSCA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA ÁREA DA  
PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
E DA AIDS, ENTRE A CLIENTELA ADOLESCENTE.**

Tese de Doutorado

Florianópolis  
2003  
**MARIA TAÍS DE MELO**

**EM BUSCA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA ÁREA DA  
PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
E DA AIDS, ENTRE A CLIENTELA ADOLESCENTE.**

Tese apresentada ao Programa  
de Pós Graduação em Engenharia de  
Produção da Universidade Federal de  
Santa Catarina como requisito para a  
obtenção do título de doutora

**Orientador: Dr. Francisco P. Fialho**

Florianópolis

2003

MARIA TAÍS DE MELO

**EM BUSCA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NA ÁREA DA  
PREVENÇÃO DAS DST E DA AIDS, ENTRE A CLIENTELA ADOLESCENTE**

Esta Tese foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de Doutora em Engenharia de Produção no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de março de 2003.

---

Coordenador do Programa

Banca examinadora

---

Prof. Dr. Francisco Pereira Fialho  
Orientador- UFSC

---

Prof. Dr. José Bauss  
UFSC

---

Dra. Crhistiane Coelho de Souza  
Reinish Coelho  
UFSC

---

Dr. Edson Roberto de Sousa  
UNIVALI

---

Dr. Antônio Silveira Sbissa  
UNIVALI

Ao meu marido Cassiano, ao meu filho Guilherme e a meus pais  
pelo apoio constante.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não poderia ter sido concretizado sem o apoio e a colaboração de pessoas muito especiais, às quais expresso o meu mais completo agradecimento.

Ao Professor Francisco Pereira Fialho, meu orientador, pelo seu interesse e confiança depositada em meu trabalho.

Ao professor José Bauus do Departamento de Psicologia da UFSC, por sua dedicação em apoiar esta pesquisa através de seus comentários que certamente contribuíram para a concretização desse estudo e por seu carinho na hora em que mais precisei.

A amiga Eliane Garcez que dedicou seu tempo para revisar este trabalho.

## Resumo

MELO, M.T. **Em busca da aprendizagem significativa na área da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da aids:** entre a clientela adolescente. 2003. 114 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis, 2003.

Esse trabalho apresenta uma análise da Política Pública do Ministério da Saúde (1999) na área da prevenção das DST e da Aids e de dois materiais audiovisuais utilizados nas escolas junto a clientela adolescente. O objetivo norteador dessa tese é procurar através da análise do material acima citado tentar identificar o que está faltando para que se concretize um processo de aprendizagem significativa na área da prevenção das DST e da Aids entre a clientela adolescente e discutir como as políticas públicas de educação e saúde podem impulsionar esse processo. No decorrer da pesquisa, através de triangulação metodológica, pode-se refletir sobre os pressupostos levantados, os quais apontam as questões culturais e de gênero como temas centrais para a análise do problema e os mesmos sinalizam que para se concretizar um processo de aprendizagem significativa na área da sexualidade adolescente é necessário que as estratégias de informação atinjam a cognição e a emoção desses jovens e que as políticas públicas de educação e saúde nessa área possam centrar seu foco na educação para a vida. Nesse sentido a escola precisa ser um espaço de vivência de direitos, onde as crianças aprendam desde cedo a exercer sua cidadania. Sabe-se que esse é um processo longo, mas nesse trabalho faz-se um alerta as autoridades competentes e responsáveis pela elaboração de políticas públicas, na área da prevenção ao tema específico dessa tese, de que as políticas públicas de educação e saúde devem caminhar juntas, pois um trabalho de prevenção das DST e da Aids entre a clientela adolescente deve passar pelo estudo de estratégias educativas que instrumentalizem os jovens a gerirem autonomamente as informações que recebem e a partir delas construam seu conhecimento sobre o assunto e passem a utilizá-lo no seu dia a dia para a tomada de decisão com relação a proteção de sua saúde física e mental.

**Palavras-chave:** Prevenção das DST e da Aids Políticas públicas, Aprendizagem Significativa; Adolescentes.

## **Abstract**

This thesis presents an analysis of the Health Ministry government policies (1999) toward prevention of AIDS and STD (sexually transmittable diseases) focusing two audiovisual medias used in schools and designed for a teenager public. The main aim of this thesis is to identify, through the analysis of the above mentioned medias, what is missing for reaching a meaningful learning about STD and AIDS prevention among teenager public, and to discuss how health and educational government policies can help this process. Along the research we were able to think upon the hypothesis initially formulated, which points to cultural and gender questions as central themes for the analysis of the problem, signaling that, in order to have success toward a meaningful learning about teenager sexuality, one needs that any information strategies must consider these teenagers cognition and emotional aspects, and that health and educational policies must focus on “an education for life”. In this sense the school must be understood as a space for constructing, practically, ones knowledge about theirs own rights, teaching how to become a citizenship since the beginning. A school can only be considered modern if it is able to help the development process toward an autonomous, and auto regulated citizen formation. It is common sense that this is a long process to go, and the main goal of this thesis is to help this journey, sending an alert to the competent authorities which are responsible for the elaboration of the government policies about prevention of AIDS and STD that educational and health policies must run together because any STD and AIDS prevention work developed having a teenager public into account must consider also the educational strategies able to instrument these teenagers to manage, in an autonomous way, the information they receive, and how to construct from these information, their knowledge about the related issues, changing their behavior by really using this knowledge in their quotidian for decision making about the protection of their mental and physical health.

**Keywords:** Public Policies, AIDS and STD prevention, Meaningful Learning.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis

**AIDS** – Acquired Immune Deficiency Syndrome

**HPV** – Herpes Pailoma Vírus

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**MEC** – Ministério da Educação e Cultura

**MS** – Ministério da Saúde

**NOB** – Norma Opercional Básica

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**LOS** – Lei Orgânica da Saúde

**ONG-** Organização não-Governamental



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 OBJETIVOS	14
<b>1.1.1 Objetivo Geral</b>	<b>14</b>
1.1.1.1 <i>Objetivos Específicos</i>	14
<b>2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>26</b>
3.1 SÍFILIS	27
3.2 GONORRÉIA	28
3.3 HERPES GENITAL	28
3.4 TRICOMONÍASE	29
3.5 VERRUGAS VENÉREAS	29
3.6 URETRITE	30
3.7 HEPATITE	30
3.8 CANCRO MOLE	30
3.9 AIDS	31
3.10 A SITUAÇÃO DAS DST NO BRASIL	32
3.10.1 As DST Como Prioridade	33
<b>4 ADOLESCÊNCIA</b>	<b>36</b>
4.1 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA: O CASO DO GÊNERO	41
<b>5 PROCESSOS METODOLÓGICOS</b>	<b>44</b>
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	44
5.2 ANÁLISE DOS DADOS	44
<b>6 ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENÇÃO ÀS DST E A AIDS, ELABORADA PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DSTAIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>48</b>
6.1 ANÁLISE DO MATERIAL AUDIO-VISUAL	72
6.1.1 Programa "Viva Legal"- Vídeo Educativo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis	73
6.1.2 Análise do Programa "Prevenir é Sempre Melhor" - Escola e Comunidade Juntas na Prevenção	82

<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>102</b>

## **1 INTRODUÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO**

De acordo com a estimativa da Organização das Nações Unidas, nos dois primeiros anos do século XXI, haverá mais de um bilhão de adolescentes no mundo. Para a América Latina estão previstos 100 milhões de jovens entre 15 e 24 anos neste período e embora não existam dados precisos, estima-se que pelo menos metade da população do Brasil se encontre na faixa etária abaixo de 20 anos. Estes índices, segundo Bastos (1992), conferem ao século XXI a característica de “século da adolescência”.

Para o mesmo autor, a grande produção de trabalhos e pesquisas relativos à adolescência oferece formas diversas de elaboração da construção de como seu conceito tem influências histórico-sócio-culturais nas sociedades. Estes trabalhos se constituem em uma demonstração dos cuidados dispensados à adolescência pelo meio acadêmico-científico, pelas instituições e sociedade em geral.

Dentre os temas que vêm atraindo o foco de investigações dos pesquisadores, destaca-se o exercício da sexualidade de adolescentes, por se encontrar relacionada com fatores relativos à gravidez, que vem aumentando a cada dia, doenças sexualmente transmissíveis, problemas e complicações durante o parto, dentre outros.

A ênfase da maioria destes trabalhos, vem sendo dada a problemas que incomodam e que, de acordo com o olhar da investigação, constituem consequência da forma como a sociedade também encaminha questões relativas e emergentes sobre seus adolescentes.

O crescimento do número de adolescentes grávidas é diretamente constatado pelos serviços de saúde. Registros da Fundação Nacional de Saúde mostram que 1.523.657 adolescentes entre 10 e 19 anos engravidaram no Brasil em 1995, sendo que 41.359 no Estado de Santa Catarina.

Na maternidade do Hospital Regional de São José (maior hospital público do Estado de SC) nascem mensalmente cerca de 70 crianças filhas de mães adolescentes (entre 13 e 18 anos). Este índice representa 23% dos partos realizados naquela instituição. Em 1998, foram realizados 870 partos em meninas na faixa etária de 13 a 18 anos.

Quanto às DST é importante relatar que, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1998), essas doenças vêm aumentando entre a população adolescente nas últimas décadas. Estima-se que atualmente no mundo ocorram 16.000 novas infecções pelo HIV a cada dia; mais de 60% devido a relações sem proteção. Segundo informações do LACCOS\*, nos últimos 2 anos triplicou o número de adolescentes infectados pelo HIV, no Brasil. Na França, neste mesmo período, o número de adolescentes infectados foi reduzido pela metade.

Como a forma de proteção mais acessível hoje é o condom masculino (camisinha), seria de se esperar um investimento maciço sobre os homens, no sentido de estimulá-los a se prevenir da infecção. No entanto, isto não tem ocorrido. Apesar do aumento de casos entre homens heterossexuais não usuários de drogas,

já representar quase um quarto do total de casos notificados, no Brasil, de Aids entre homens (22%), contra 20% de casos de homens homossexuais, 11% entre usuários de drogas injetáveis e 9% entre bissexuais, a população masculina heterossexual tem sido pouco enfocada em trabalhos dirigidos à prevenção da Aids (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

A prática sistemática de cinco anos como profissional da saúde no Hospital Regional de São José - HRSJ e a experiência de coordenação do Ambulatório de Adolescentes da referida unidade hospitalar, permitiu a realização, durante o ano de 1998, de uma pesquisa documental, tendo como fonte de informação os prontuários de 870 adolescentes internadas na maternidade do HRSJ.

Paralelamente a este procedimento, de março de 98 a abril de 99, no Ambulatório de Adolescentes, foram acompanhadas 110 jovens durante o período grávido-puerperal, através de reuniões mensais, utilizando técnicas de dinâmica de grupo. Estes dois procedimentos aliados à técnica de observação e somados ao atendimento individual e às visitas domiciliares (em alguns casos), forneceram os dados necessários para traçar o perfil diagnóstico da clientela atendida naquela unidade hospitalar.

Dando prosseguimento a este estudo, em 1999, realizaram-se entrevistas estruturadas com 50 adolescentes grávidas e 50 adolescentes puérperas que freqüentavam os grupos de apoio do Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José.

As informações obtidas através destas diversas técnicas de coleta de dados forneceram os elementos necessários para a elaboração de uma dissertação de

---

\* Laboratório de Cognição Social do Departamento de Psicologia da UFSC

Mestrado na Psicologia, intitulada : Um estudo sobre gravidez na adolescência no Hospital Regional de São José- SC.

No estudo realizado no HRSJ ficou evidente, no depoimento das adolescentes, que por mais que a gravidez possa ter limitado ou interrompido algum aspecto da vida destas jovens (trabalho, estudo, liberdade, etc), ou ter causado conflitos com pais, companheiros e outros, o que ficou ressaltado, na maioria das situações investigadas, foram as mensagens que elas acabaram internalizando durante parte de sua vida, de que o filho é uma benção e a gravidez uma realização.

Não foi difícil perceber que estas meninas, em algumas situações, policiavam-se para não deixar transparecer qualquer sentimento que pudesse indicar que não estavam felizes, ou que estavam rejeitando o filho. Falar de cansaço, de depressão, de insegurança e de medos, só foi possível se Ter quando se estabeleceu com as mesmas um ambiente descontraído e de confiança, conquistado através do contato ao longo de 14 meses de convivência.

Outro fato que merece ser considerado e que ficou visível por meio desta pesquisa foi o de 60% das entrevistadas ter relatado que conhecia métodos contraceptivos, porém 77% não planejou a gravidez e 90% nunca havia feito o uso de preservativos. O fato de 90% das adolescentes entrevistadas terem declarado que nunca haviam usado preservativos em relações sexuais, é algo que merece uma discussão mais atenta, pois traz consigo vários implicativos desde a gravidez (já ocorrida no caso das entrevistadas), até o contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como gonorréia, sífilis, Aids, etc.

Estes dados são inquietantes para os setores responsáveis pelas políticas públicas na área da saúde reprodutiva, tornando urgente para estes poderes

institucionais a discussão de estratégias que consigam romper as barreiras da simples informação para a efetividade de ações preventivas.

Para muitos pesquisadores sobre a questão da sexualidade e da gravidez na adolescência, no entanto, o problema não está na falta de informação. Segundo estes autores, os jovens em geral, conhecem métodos contraceptivos, em muitos casos têm acesso a eles; conhecem os perigos das doenças sexualmente transmissíveis; as informações dirigidas aos adolescentes sobre práticas sexuais, são veiculadas abertamente em periódicos (acessíveis) e na mídia, em geral . Como afirma Foucault (1985), nunca se falou tanto e tão abertamente sobre sexualidade.

Entretanto, muitos adolescentes que têm acesso a todo tipo de informações não se previnem contra as DSTs e não utilizam corretamente métodos de controle da concepção.

*Nesse sentido, questiona-se: **O que está faltando para que se concretize um processo de aprendizagem significativa na área da prevenção das DST e da Aids, entre a clientela adolescente e qual o papel das políticas públicas de educação e saúde neste processo?***

Diante desta problematização formularam-se os seguintes pressupostos:

- *Para que se concretize um processo de aprendizagem significativa na área da sexualidade adolescente é necessário que as estratégias de informação atinjam a cognição e a emoção destes jovens.*
- *.As políticas públicas de saúde e educação na área da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da Aids precisam centrar seu foco*

*na educação para a vida, ou seja precisa-se repensar o papel da escola neste processo e este caminho começa na entrada da criança na educação infantil. A escola precisa ser um espaço de vivência de direitos, onde estas crianças aprendam deste cedo a exercer sua cidadania, para que possa desenvolver um sentimento de auto-estima que muito poderá contribuir para deflagrar um processo de aprendizagem significativa.*

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Investigar como a política pública do Ministério da Saúde, elaborada em 1999, está lidando com as questões relacionadas a prevenção de DST e Aids entre a clientela adolescente e o que está faltando para a concretização de um processo de aprendizagem significativa nesta área.

#### 1.1.1.1 Objetivos específicos

- analisar as estratégias de informação adotadas pela política pública do Ministério da saúde, na área da prevenção das DST e Aids entre os adolescentes;
- contribuir para a discussão, junto aos profissionais da área da saúde e educação, sobre a importância de se pensar na elaboração de políticas públicas que propiciem o desencadeamento de um processo de aprendizagem significativa nesta área.

## **2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA**

O tema envolvendo sexualidade adolescente é de difícil abordagem, tendo em vista suas implicações sociológicas, psicológicas, políticas e culturais. Algumas categorias teóricas são imprescindíveis para a análise desta questão:

Os modelos da psicologia cognitiva que abordam o conhecimento humano como um sistema de processamento de informações incluem um processador central que é capaz de planejar, inicialmente, o desenvolvimento da atividade intelectual e controlar, posteriormente, sua execução. O comportamento inteligente caracterizar-se-ia pela habilidade de organizar, inicialmente, o plano de ação e colocá-lo em prática de forma progressivamente mais automática e flexível.

Os progressos na aprendizagem caracterizam-se, dentro desta ótica, por avançar, a partir da utilização de regras e estratégias em experiências bastante concretas e específicas, chegando à elaboração de regras mais gerais, que possam ser aplicadas a uma série de situações.



Os processos de aprendizagem permitem passar do emprego de esquemas ligados a contextos muito específicos, a sua utilização em situações mais gerais. Ou seja, pode-se dizer que a aprendizagem significativa só acontece quando o sujeito entra em contato com o objeto de conhecimento, se apropria dele e faz uso do mesmo no seu contexto.

Nesse sentido, pode-se exemplificar: ao se colocar, por exemplo simbolicamente um vidro transparente e límpido entre o sujeito e o objeto de conhecimento, o sujeito continuará visualizando este objeto. Entretanto, não conseguirá apropriar-se do mesmo (trazer para si). Este vidro representa simbolicamente um obstáculo para a aprendizagem, o qual é classificado de diversas formas: transtornos de aprendizagem, distúrbios de aprendizagem ou dificuldades de aprendizagem. Estes obstáculos podem ser de fácil, média ou difícil remoção. Entretanto, todo este processo deverá ser mediado. Dependendo do grau de dificuldade de remoção destes obstáculos, diferentes estratégias devem ser utilizadas, partindo-se sempre de um diagnóstico do contexto onde esse sujeito está inserido.

É comum atribuir-se ao sujeito a responsabilidade pela presença dos transtornos de aprendizagem e acaba-se por negligenciar o papel do outro e do contexto neste processo. Muitas vezes quem colocou este vidro, foi o próprio meio, ou o método pedagógico escolhido.

Para pesquisar o processo de aprendizagem significativa, de modo integral, é preciso empenhar-se na conquista do estado de expansão da consciência (que aliás somos nós mesmos), através da ampliação do nosso olhar.

Diante desta ótica, tem-se que considerar que o homem é um ser que se realiza na relação com o contexto social, pois ao mesmo tempo em que altera seu

meio, modifica-se a si mesmo. O homem é fruto de um processo histórico. Ele é produto do contexto em que está inserido, se apropriando das objetivações resultantes das atividades de outros homens, de gerações passadas, e, ao mesmo tempo, produzindo histórias, criando novas objetivações.

Nesse processo, a apropriação da significação social de uma objetivação é um processo de inserção na continuidade da história das gerações. E, o estudo do contexto cultural, é fundamental, pois, as mensagens que veiculam na cultura podem vir a ser partes constituintes deste sujeito.

O conceito de cultura na literatura antropológica tem sido usado de diferentes maneiras e está ligado a diferentes pressupostos e métodos. John B. Thompson (1988), distingue dois usos básicos da palavra cultura, aos quais ele define de “concepção descritiva” e “concepção simbólica”.

Na concepção descritiva a cultura é vista como o conjunto inter-relacionado de crenças, costumes, formas de conhecimentos, arte, etc., que são adquiridos pelos sujeitos enquanto membros de uma sociedade particular e que podem ser estudadas cientificamente. Essas crenças e costumes, formam um “todo complexo” que é característico de uma determinada sociedade, diferenciando esta sociedade de outros lugares e épocas diferentes.

Na concepção simbólica o caráter simbólico da vida humana tem sido um tema constante de reflexão entre os filósofos, e entre os envolvidos no desenvolvimento das ciências sociais e humanas. Esta concepção, segundo Thompson (1995), foi esboçada na década de 1940 por L. A. White na obra: *A Ciência e a Cultura*, começando pela premissa de que o uso de símbolos é o traço distintivo do ser humano, White argumentou que a cultura é o nome de uma ordem

ou classe distinta de fenômenos que dependem do exercício de uma habilidade mental, peculiar às espécies humanas, que se denomina de simbolização.

Thompson defende a necessidade do desenvolvimento de uma concepção diferenciada de cultura que dê ênfase à constituição significativa e à contextualização social das formas simbólicas. Para entender a constituição significativa das formas simbólicas, o autor ressalta que se deve examinar seus aspectos intencional, convencional, estrutural e referencial.

A contextualização social de tais formas requer que se preste atenção a certos aspectos sociais dos contextos (aspectos espaço-temporais, a distribuição de recursos dentro de campos de interação, etc.), bem como a certos processos de valorização e ao que, o autor denomina de “modalidades de transmissão cultural”.

Concluindo, as formas simbólicas são produtos de interação histórica do homem no mundo. Ou seja, os processos simbólicos se modificam de acordo com os contextos: político, social, econômico, etc., onde os sujeitos estão inseridos. O posicionamento do sujeito nestes contextos sociais é que irá determinar as formas valorativas das expressões culturais.

Em cada meio social, as palavras e os gestos dos sujeitos são dotados de significados simbólicos. Desta forma se estabelece uma relação dinâmica entre o sujeito e a cultura.

Os fenômenos sociais são complexos e dinâmicos e a compreensão dos mesmos sempre é parcial, depende do ângulo de apreciação do observador. E o mesmo não é um sujeito estático, pois ele também está inserido na dinâmica social deste contexto. Em outras palavras, a compreensão que se tem dos fenômenos sociais sempre é relativa. Este é um ponto fundamental que deve ser considerado quando se decide pela atividade didática nas ciências sociais e humanas. Segundo

Morin (1998, p.31) para se produzir conhecimento no campo das ciências sociais é necessário “[...] *um pensamento capaz de enfrentar a complexidade do real, permitindo ao mesmo tempo à ciência refletir sobre ela mesma*”.

Neste caminho que busca desvendar significados, o diálogo têm um papel fundamental. Para Bakhtin (1990, p.123), o diálogo é entendido no sentido mais amplo do termo “[...] *não apenas a comunicação em voz alta de pessoas colocadas face a face, mas toda comunicação verbal de qualquer tipo, que seja*”. Dois enunciados distantes um do outro no tempo e no espaço, quando confrontados em relação ao seu sentido, podem revelar relações dialógicas.

Bakhtin (1990) afirma que o domínio do signo coincide com o domínio da ideologia, que estes são mutuamente correspondentes e que tudo o que é ideológico possui um significado e remete a algo fora de si mesmo, pois tudo o que é ideológico é um signo. É importante ressaltar que um signo (ou representamen) é aquilo que, sob certo aspecto, representa alguma coisa para alguém. Ou seja, “[...] *qualquer coisa que se produz na consciência tem o caráter de signo*.”(SANTAELLA apud DUARTE.1992). Já o símbolo é um signo que se refere ao objeto denotado em virtude de uma associação de idéias produzida por uma convenção. Ex: a palavra cor verde como símbolo de esperança.

*Pierce apresenta o símbolo como um representamen cuja significância em especial reside no fato de existir um hábito, disposição ou qualquer outra norma a fazer com que este signo seja sempre interpretado como símbolo.* (apud DUARTE.1992, p. 60). Em outras palavras ainda, nada seria responsável pelo fato

de um signo ser um símbolo a não ser a disposição das pessoas de interpretá-lo como tal.

Dentro desta exposição, cabe ainda clarear os conceitos de ícone e de índice. Ícone é um signo que tem alguma semelhança com o objeto representado (analogia). Ex. escultura, fotografia, diagrama, esquema. Índice é um signo que se refere ao objeto denotado em virtude de ser diretamente afetado por este objeto. Ex. fumaça, campo molhado (choveu), seta indicando caminho a seguir, pronome demonstrativo, impressão digital.

Este encontro entre signo e ideologia permite dizer que *“[...] tudo que é ideológico possui um valor semiótico”* (BAKHTIN, 1990, p.32). Neste percurso pode-se afirmar que tudo que é semiótico aparece, surge nas interações verbais e nas interações sociais, através do diálogo.

Diante destas reflexões entende-se que na produção de conhecimento na área da saúde e da educação há necessidade de se seguir um referencial que contemple o contexto histórico- cultural, pois os sujeitos constituem-se nas e pelas relações sociais, através da apropriação das significações de suas ações e inter-relações nos contextos onde estão inseridos. Estes conteúdos apropriados são resultantes de um processo de produção cultural.

Neste processo a linguagem têm um papel fundamental como instrumento de comunicação e transmissão de significações.

Para Bakhtin (1990, p.66) *“a palavra revela-se, no momento de sua expressão, como o produto da interação viva das relações sociais. É assim que o psiquismo e a ideologia se impregnam mutuamente no processo único e objetivo das relações sociais”*.

Para o autor a língua é inseparável do fluxo de comunicação verbal e, portanto, não é transmitida como um produto acabado, mas como algo que se constitui continuamente na corrente da comunicação verbal. Os sujeitos não recebem a língua pronta para ser usada; “[...] *eles penetram na corrente da comunicação verbal; ou melhor somente quando mergulham nessa corrente é que sua consciência desperta e começa a operar [...] os sujeitos não adquirem a língua materna; é nela e por meio dela que ocorre o despertar da consciência.*” (BAKHTIN, 1990, p.108).

A interação verbal constitui assim a realidade fundamental da língua. A língua nunca está completa, ela é uma tarefa, um projeto sempre caminhando e sempre inacabado.

Para o autor, a língua e a palavra são quase tudo na vida humana e, portanto, uma realidade abrangente e com tantas facetas não pode ser compreendida unicamente por meio da metodologia da lingüística tradicional. Pois, embora as relações lógicas na língua sejam evidentes e necessárias, elas não esgotam toda a complexidade presente nas relações dialógicas. Quanto a este aspecto, Bakhtin chama a atenção para a variabilidade de sentidos de uma mesma palavra. Ou seja, uma palavra pode ter sentidos diferentes para diferentes sujeitos de acordo com o contexto em que ela ocorre. Essa dimensão está ao mesmo tempo oculta e evidente no jogo do diálogo, já que o discurso verbal é diretamente ligado à vida em si e não pode ser divorciado dela sem perder sua significação.

Cada ato da fala não é só o produto do que é dado, sempre cria algo que nunca existiu antes, algo absolutamente novo e não repetitivo que se revela na entoação. Ao se destacar as conversas cotidianas que ocorrem entre as crianças, é

possível compreender como a entoação é especialmente sensível a todas as vibrações sociais e afetivas que envolvem o falante e, principalmente, observar como ela atua constituindo e se integrando ao enunciado como parte essencial da estrutura de sua significação.

Para Bakhtin (1990), a fala, as condições de comunicação e as estruturas sociais estão indissoluvelmente ligadas. Tanto o conteúdo a exprimir quanto sua objetivação externa são criados a partir de um único e mesmo material - a expressão semiótica. Não existe, portanto, atividade mental sem expressão semiótica. Isso significa admitir que o centro organizador da atividade mental não está no interior do sujeito, mas fora dele, na própria interação verbal. O mundo interior se adapta às possibilidades de expressão, aos novos caminhos e às orientações possíveis.

Cada época e cada grupo social têm seu próprio repertório de formas de discurso que funciona como um espelho que reflete o cotidiano. A palavra é a revelação de um espaço no qual os valores fundamentais de uma dada sociedade se exprimem e se confrontam.

A grande contribuição de Bakhtin para a discussão de como desencadear um processo de aprendizagem significativa, está no fato deste autor chamar a atenção para a importância da linguagem na constituição social do sujeito. Pois, para ele, o conhecimento é socialmente construído, com a mediação de outros sujeitos, através de diferentes formas de interação verbal.

Vygotsky (1991), embora não tenha explicitamente se dedicado às questões socioideológicas da linguagem, é um outro autor que pode auxiliar esse estudo para que se possa entender melhor como se dá o processo de construção do conhecimento, pois sua abordagem sócio-histórica permite uma compreensão da

inter-relação dos fenômenos culturais, provocando transformações na consciência do sujeito ao longo de seu desenvolvimento.

O mesmo autor, considera o desenvolvimento da complexidade da estrutura humana como um processo de apropriação pelo homem da experiência histórica e cultural. Segundo ele, organismo e meio exercem influência recíproca, portanto o biológico e o social não estão dissociados. Nesta perspectiva, a premissa é de que o homem constitui-se como tal através de suas interações sociais, portanto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura. É por isso que seu pensamento é chamado de sócio-interacionista.

Dentro desta concepção o que ocorre não é uma somatória entre fatores inatos e adquiridos e sim interação dialética que se dá, desde o nascimento, entre o sujeito e o meio social e cultural em que se insere.

Esse autor, rejeita modelos baseados em pressupostos inatistas que prescrevem características comportamentais universais de ser humano, como por exemplo, as definições de comportamento por faixa-etária, por entender que o homem é um sujeito dotado, atrelado às determinações de sua estrutura biológica e de sua conjuntura histórica.

Sendo assim, para Vygotsky a psicologia não têm grande poder de generalização, já que se circunscreve a determinadas características profundamente relacionadas à dimensão cultural do grupo focado. Para o autor, deve-se restringir, portanto, à descrição de determinadas características psicológicas em estágios específicos da vida (na infância, adolescência e idade adulta) em sua interação com o contexto sociocultural.



Na teoria sócio interacionista, as idéias decorrem da interação do homem com a natureza e o conhecimento é determinado pela matéria, pela realidade objetiva. O homem faz parte da natureza e a recria em suas idéias, a partir de sua interação com ela.

De acordo com esta visão, o desenvolvimento das funções psíquicas humanas (a produção de idéias, das representações, do pensamento, enfim da consciência) está intimamente relacionada à atividade material e ao intercâmbio entre os homens. O conhecimento envolve sempre um fazer, um atuar do homem.

É importante ressaltar que a noção de constituição do homem como ser histórico, traz implícita a concepção de que não há uma essência humana dada e imutável, pelo contrário, supõe um homem ativo no processo contínuo e infinito de construção de si mesmo, da natureza e da história.

Dentro desta ótica, a cultura torna-se parte da natureza humana num processo histórico que, ao longo do desenvolvimento da espécie do sujeito, forma o funcionamento psicológico do homem.

As concepções de Vygotsky (1991) sobre a base biológica do funcionamento psicológico se fundamentam no materialismo dialético. Este teórico dá especial importância ao estudo do cérebro, entendido como o órgão material da atividade mental. O cérebro é visto como um sistema flexível capaz de servir a novas e diferentes funções, sem que sejam necessárias transformações no órgão físico. O funcionamento cerebral é moldado, assim, ao longo da história do desenvolvimento do sujeito.

A abordagem marxista que orientou Vygotsky e Bakhtin, representou uma mudança significativa na interpretação que até então vinha sendo dada, nas pesquisas acerca dos fenômenos psíquicos e da caracterização do ser humano. O

sujeito agora é contextualizado (histórica e socialmente), pode ser desnudado e estudado dialeticamente com relação às leis de sua evolução biológica e às leis de seu desenvolvimento sócio-histórico.

Estes dois autores, abrem a possibilidade de redimensionar teórica e metodologicamente o estudo das relações entre a aprendizagem, atividade mental e desenvolvimento do sujeito, ao assumirem a natureza mediada da cognição, afirmando que a ação do sujeito sobre o objeto é mediada socialmente, pelo outro e pelos signos e que a atividade cognitiva é intersubjetiva e discursiva.

Segundo os autores citados, é no curso de suas relações sociais (atividade inter-pessoal) que os indivíduos produzem, se apropriam (de) e transformam as diferentes atividades práticas e simbólicas em circulação na sociedade em que vivem, e as internalizam como modelos de ação/laboração “próprios” (atividade intra-pessoal), constituindo-se como sujeitos.

Ao serem internalizados, os modos de ação, papéis e funções sociais (na interação) passam para o controle do sujeito, possibilitando o que Vygotsky (1991) denomina de controle do próprio comportamento. A possibilidade de auto-regulação é, segundo o autor, um dos aspectos essenciais do desenvolvimento, uma vez que redimensiona e re-organiza a atividade mental. Neste sentido as funções psicológicas elementares vão sendo transformadas em funções mediadas, conscientes e deliberadas.

### **3 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Há várias maneiras de nomear grupamento de doentes e/ou doenças. Uma nomenclatura muito difundida é de como a doença se transmite (assim temos as de veiculação hídrica que fazem o seu ciclo fecal-oral se concretizar pela contaminação da água). Por este critério as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) têm a sua transmissão determinada principalmente pela atividade oral.

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os mais comuns problemas de saúde pública em todo o mundo. Nos países industrializados, ocorre um novo caso em cada 100 pessoas por ano; nos países do terceiro mundo, as DST estão entre as 5 principais causas de procura aos serviços de saúde (OMS,1990).

Deve-se levar em conta a alta magnitude estimada das DST em nosso meio, sua transcendência, não somente pelas graves conseqüências para a população, mas também pela comprovação de sua associação com a AIDS (a presença de úlcera genital aumenta em até 18 vezes o risco de infecção pelo HIV).

Pela existência de tecnologia apropriada para o diagnóstico e tratamento, e a possibilidade de êxito com o desenvolvimento de atividades específicas de prevenção, o controle das DST passam a ser prioritárias na luta contra a AIDS.

Segundo a coordenação nacional de DST/ Aids ,do Ministério da Saúde, alguns aspectos devem ser destacados para redução das DST:

- a informação sobre os meios de transmissão das DST;
  - necessidade de suspender a atividade sexual até a cura da DST;
  - o conhecimento da associação entre DST e infecção pelo HIV, tanto pelos aspectos comportamentais, quanto pelo aumento da infectividade pela presença de úlcera ou processo inflamatório;
  - a necessidade de uso de preservativo (camisinha) com todos os parceiros sexuais.

Considera-se relação sexual protegida aquela, vaginal, anal ou oral, com preservativo lubrificado, colocado de forma correta, desde o início da relação. Relação desprotegida seria então aquela sem preservativo ou com este colocado de forma incorreta correndo risco de ruptura.

Dentre as principais doenças sexualmente transmissíveis, destacam-se:

### 3.1 SÍFILIS

A sífilis pode ser transmitida pelo contato sexual (oral ou genital), pela mãe ao feto e por transfusão sangüínea. É causada por uma bactéria do tipo *espiroqueta*, o *Treponema pallidum*, que tem a espécie humana como hospedeiro

obrigatório e único. Se não for tratada corretamente, pode provocar paralisia, aortite, insuficiência aórtica, cegueira e até a morte.

Após a contato sexual, ocorre um período de incubação de cerca de 3 semanas, quando, então, aparece a sífilis primária, caracterizada pelo cancro duro ou sífilítico, que é uma ferida no pênis, de cor avermelhada, indolor e bordas altas. Na mulher, o cancro duro costuma aparecer no colo uterino, na vulva ou no períneo. Pode ocorrer o aumento dos gânglios linfáticos da virilha. Após 3 a 8 semanas, o cancro regride espontaneamente, mesmo sem qualquer tratamento, não deixando cicatrizes.

De 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro duro, surge a sífilis secundária, caracterizada por áreas cutâneas de rubor. Não tratada adequadamente, faz surgir a sífilis tardia, após cerca de 2 anos, com lesões na pele, nos ossos, nos olhos e no coração.

### 3.2 GONORRÉIA

A gonorréia ou blenorragia é uma doença causada por uma bactéria do tipo *diplococo*, denominada *Gonococo*. Nos homens, os sintomas são dor e ardência ao urinar e mais um corrimento amarelado de pus que sai do pênis poucos dias após o contágio.

Nas mulheres, em sua maioria, não aparecem sintomas no início da doença. Em estágio mais avançado, elas podem vir a sentir dores no abdômen, pela infecção do trato genital interno. Se a gonorréia não for tratada, a mulher poderá ficar estéril.

A doença é de tratamento relativamente simples, desde que o médico seja procurado imediatamente após a constatação dos sintomas.

### 3.3 HERPES GENITAL

O herpes genital é uma doença virótica causada pelo *Herpes virus hominis* e vem aumentando muito a sua ocorrência. É caracterizado pelo aparecimento nos genitais de vesículas e úlceras herpéticas bem características.

Depois que a ferida cicatriza, a pessoa continua sendo transmissora da doença e permanece portadora do vírus.

### 3.4 TRICOMONÍASE

A tricomoníase é uma infecção localizada nos genitais masculino e feminino provocada pelo protozoário anaeróbio *Trichomonas vaginalis*. Este protozoário sobrevive bem em ambientes úmidos por até 5 horas, podendo, assim, ser transmitido por outras formas que não exclusivamente pelo contato sexual. Homens e mulheres podem apresentar intensa coceira. As mulheres geralmente apresentam corrimento vaginal abundante de cor amarela, esverdeada ou cinzenta com presença de mau cheiro. Podem ocorrer irritação dolorosa ao urinar, ardor e vermelhidão dos genitais e das coxas.

A doença responde bem ao tratamento desde que ambos os parceiros se submetam a ele.

### 3.5 VERRUGAS VENÉREAS

Essa doença é também chamada de "Crista de Galo" e o nome técnico é "Condiloma acuminado". É uma doença altamente contagiosa, caracterizada pelo aparecimento de verrugas isoladas ou em grupo e quando muito numerosas assemelham-se a uma couve-flor. Na mulher, elas aparecem em volta da vagina, do períneo, do ânus e no colo do útero. No homem aparece também no pênis. O período de incubação varia de duas semanas a oito meses.

A doença é provocada pelo *Papiloma virus* (HPV) e vem, atualmente, adquirindo grande importância, pois tem sido correlacionada com o aparecimento de câncer no colo do útero, na vulva e no pênis.

O tratamento médico deve ser feito de imediato e consiste na aplicação, nas verrugas, de substâncias cáusticas, remoção por cirurgia e mesmo congelamento.

### 3.6 URETRITE

É uma doença que tem como sintomas, no homem, dor ao urinar e uma secreção que sai do pênis. Na mulher, os sinais são menos claros, podendo, às vezes, aparecer uma coceira em volta da abertura da uretra. Se não tratada, esta doença pode comprometer os órgãos reprodutores da mulher.

### 3.7 HEPATITE

A hepatite tipo B é uma doença virótica, normalmente transmitida pelo contato sexual. É caracterizada pelo aparecimento de febre, tremores e um

generalizado mal-estar que pode durar vários dias. É uma doença que, se não tratada com cuidado, poderá, nos casos mais graves, provocar lesões no fígado que podem ser fatais.

### 3.8 CANCRO MOLE

É uma doença causada pelo bacilo *Haemophilus*. Aparece com uma ou mais úlceras (feridas) no pênis, na vulva e no ânus. As feridas são muito doloridas, apresentam muito pus, têm cheiro ruim e sangram com facilidade.

O período de incubação é de 2 a 5 dias, podendo chegar até a 12. Com freqüência, os gânglios linfáticos da virilha ficam doloridos e podem até supurar (eliminar pus).

### 3.9 AIDS

A síndrome da imunodeficiência adquirida foi reconhecida pela primeira vez em 1981, como uma síndrome clínica, constituída por infecção oportunista e/ou neoplasia, e associada com imunodeficiência celular.

O vírus responsável, HIV ou vírus da Imunodeficiência Humana, vírus tipo RNA, pertence à família dos retrovírus.

A síndrome está mundialmente difundida. A distribuição geográfica dos casos de AIDS mostra uma concentração especial nas grandes cidades.

**Reservatório:** Caracteriza-se como uma doença exclusivamente humana.

**Modo de transmissão:** O HIV se transmite através de:



- relações sexuais, sem uso de preservativo, com indivíduos infectados pelo vírus (pelo espermatozóide, secreção vaginal ou sangue);
- transfusões de sangue e no uso de seringas, agulhas e outros equipamentos com sangue infectado;
- da mãe infectada pelo vírus para bebê na gestação, parto ou aleitamento materno.

Medidas preventivas:

- uso de preservativos durante a relação sexual;
- não compartilhar agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis;
- exigir que todo sangue doado seja previamente testado

### 3.10 A SITUAÇÃO DAS DST NO BRASIL

Nos últimos anos, principalmente após o início da epidemia de Aids, as DST readquiriram importância como problemas de saúde pública. Entretanto, segundo relato do Ministério da Saúde (1999), alguns fatos negativos têm sido percebidos no contexto da atenção às DST em nosso País:

- são escassos os dados epidemiológicos relativos às DST; apenas a Aids e a sífilis congênita são de notificação compulsória. Entretanto, raros são os serviços onde a notificação é realizada de forma sistemática;
- os portadores de DST continuam sendo discriminados nos vários níveis do sistema de saúde. O atendimento é muitas vezes inadequado, resultando em segregação e exposição a situações de constrangimento. Tal se dá, por exemplo, quando os pacientes têm que expor seus problemas em locais sem privacidade ou a funcionários despreparados que, muitas vezes, demonstram seus próprios preconceitos ao emitirem

juízos de valor. Estas situações ferem a confidencialidade, discriminam pessoas com DST e contribuem para afastá-las dos serviços de saúde;

- a irregularidade na disponibilidade de medicamentos específicos é mais uma das causas de afastamento dos indivíduos com DST dos serviços de saúde. Isso ocorre por provisão insuficiente ou pelo uso para tratamento de outras enfermidades;

- para muitas das DST, as técnicas laboratoriais existentes não apresentam a sensibilidade e/ou a especificidade satisfatórias.

Pouquíssimas unidades são capazes de oferecer resultados de testes conclusivos no momento da consulta.

- Soma-se a isso o fato de que o sistema público de saúde no Brasil apresenta reduzidas condições para a realização dos testes e freqüentemente os técnicos responsáveis estão desmotivados e/ou despreparados. A consequência mais evidente dessa situação de baixa resolutividade dos serviços é a busca de atendimento em locais nos quais não seja necessário se expor, nem esperar em longas filas, ou seja: as farmácias comerciais.

### 3.10.1 As DST Como Prioridade

Por que as DST devem ser priorizadas? De acordo com a coordenação nacional de DST/Aids, são quatro os critérios para a priorização dos agravos em saúde pública: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade. (BRASIL, 1999).

- **Magnitude:** Embora os poucos dados epidemiológicos existentes não se prestem a fazer inferências para o País como um todo, ao menos

permitem, quando conjugados às informações geradas em outros países, a realização de estimativas que concluem pela elevada frequência das DST em nosso país, associado ao alto índice de automedicação, torna o problema ainda maior, já que muitos dos casos não recebem a orientação e tratamento adequados, ficando sub-clínicos, permanecendo transmissores e mantendo-se como os elos fundamentais na cadeia de transmissão das doenças.

- **Transcendência:**

- As DST são o principal fator da transmissão sexual do HIV;
- algumas delas, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até o óbito;
- algumas DST, durante a gestação, podem ser transmitidas ao feto, causando-lhe importantes lesões ou mesmo provocando a interrupção espontânea da gravidez;
- as DST podem causar grande impacto social, que se traduz em custos indiretos para a economia do País e que, somados aos enormes custos diretos decorrentes das internações e procedimentos necessários para o tratamento de suas complicações, elevam dramaticamente esses custos totais.

- **Vulnerabilidade:** As DST, por suas características epidemiológicas, são agravos vulneráveis a ações de prevenção primária, como por

exemplo a utilização de preservativos, de forma adequada, em todas relações sexuais. Além disso, com exceção das causadas por vírus, existem tratamentos eficazes para todas elas; portanto, à medida que se consiga sensibilizar os pacientes da necessidade de procurar rapidamente um serviço de saúde para tratar-se adequadamente e a seus parceiros sexuais, se logrará, a curto prazo, romper a cadeia de transmissão dessas doenças e conseqüentemente a infecção pelo HIV.

- **Factibilidade:** O controle das DST é possível, desde que existam bons programas preventivos e uma rede de serviços básicos resolutivos, ou seja, unidades de saúde acessíveis para pronto atendimento, com profissionais preparados, não só para o diagnóstico e tratamento, mas também para o adequado acolhimento e aconselhamento dos portadores de DST e de seus parceiros sexuais, e que tenham a garantia de um fluxo contínuo de medicamentos e preservativos.

## 4 ADOLESCÊNCIA

A adolescência, tal como vem sendo conhecida e definida a partir de seu caráter específico (como fase, etapa, período, mutação, transição, passagem, enfim, as várias formas de querer nomear aquilo a que simbolicamente a palavra adolescência remete), é um fenômeno relativamente recente. Nem sempre houve a preocupação com a busca de um lugar para aquele que não é mais criança e ainda não é adulto. Nem sempre existiu esse sujeito que desperta tanto interesse e se constitui em foco de atenção nas sociedades modernas.

Partindo-se da idéia de que a adolescência, tal como é entendida atualmente, é uma construção da modernidade, perguntou-se: como era antes, em nossa própria civilização ? Segundo Philippe Ariés (1981), até cerca do início do século XVII, não havia diferenciação entre infância e idade adulta - as crianças eram

consideradas adultos em miniatura, com as mesmas características dos adultos. Não havendo, no imaginário social, um período (infantil) diferenciado da maturidade, não haveria, conseqüentemente , um período de transição que marcaria a passagem da infância para a vida adulta.

A adolescência, nas sociedades ocidentais modernas, caracteriza-se exatamente como esta fase de transição entre a infância e a maturidade. É um período marcado por transformações bio-psicológicas que se iniciam com a puberdade. Conceito que remete especificamente às mudanças fisiológicas que promovem a definição das características sexuais secundárias nos meninos e nas meninas, tornando seus corpos aptos para a reprodução. Para muitos dos estudiosos do fenômeno da adolescência , esta é marcada como um tempo de crise psicossocial, de instabilidade emocional, de incertezas, buscas, escolhas e conflitos.

Se o seu início é definido pelas alterações fisiológicas da puberdade, o final da adolescência, em nossas sociedades, seria definido por fatores psicológicos e sociais: o jovem se tornaria capaz de assumir as responsabilidades próprias da vida adulta, de fazer escolhas, de superar as instabilidades emocionais características da adolescência. Esta não teria , assim, uma delimitação etária rígida.

É importante ressaltar o fato de que pode haver uma grande variação cultural no comportamento dos jovens. Os conhecimentos que se tem de outras culturas, através dos estudos de antropólogos culturais como, por exemplo os de Margareth Mead (1988), Ruth Benedict (1964), permitem afirmar que nem todos os povos apresentam o fenômeno da adolescência. O ser humano evolui de um estágio de total dependência (recém nascido) para a independência do adulto. Porém,

segundo os autores citados, o processo pelo qual esta independência é adquirida, varia de uma cultura para outra. Mead (1972) ressalta que na sociedade de Samoa, no Pacífico Sul, a transição entre a infância e a vida adulta se dá de modo gradual, obedecendo um processo lento e contínuo de mudança. Quando a criança se torna adulta, as exigências sobre ela não são aumentadas de forma brusca, pois se dão naturalmente ao longo do processo. Em Samoa, meninas de até seis anos, geralmente são responsáveis pelos cuidados dos irmãos menores.

Segundo Ruth Benedict (1964), as "descontinuidades" nas exigências educacionais entre os comportamentos permitidos às crianças e reprovados nos adultos, próprias de muitas culturas, é que determinariam um período de crise na transição da infância para a maturidade social.

O desenvolvimento dos estudos que envolvem a adolescência, especialmente aqueles na área da História, Antropologia, Sociologia, Educação, Psicologia Social, etc. permitem, antes de tudo, perceber que os comportamentos e atitudes dos adolescentes interagem de forma efetiva com o contexto social e cultural em que vivem. Nessa ótica, situar o sujeito adolescente na rede de suas relações psico-sócio-histórico-culturais, é descobrir que este grande universo da adolescência é constituído de universos menores que se agrupam pelo que têm em comum, pelo que se identificam, o que vem contribuir para se pensar na existência das adolescências, forma como a realidade apresenta este fenômeno.

Segundo Erikson (1976 apud ROTTER; HOCHREIH, 1980, p. 34), "*O estabelecimento de uma identidade de ego saudável representa a tarefa primordial deste período*". De maneira geral, Erikson (1976) descreve a adolescência como uma moratória psicossocial, uma fase durante a qual o jovem

experimenta vários papéis, na esperança de descobrir uma posição adequada para si próprio na sociedade. Os compromissos adultos são adiados; a sociedade é, de alguma forma, permissiva e concede ao jovem um tempo para "descobrir-se". Para Erikson (1976), a verdadeira identidade depende do apoio que o jovem recebe do senso coletivo de identidade que caracteriza os grupos sociais significativos para ele: sua classe, sua nação, sua cultura. Segundo o autor, para constituir sua identidade de ego, o adolescente precisa separar-se das identificações parentais infantis, definindo seus próprios valores.

Segundo Muuss (1996, p.89), "Erikson percebeu que a interação entre mecanismos biológicos e as instituições sociais e culturais possibilitariam o desenvolvimento positivo da personalidade." No entanto, no que concerne à importância desse fato para o estudo da adolescência, o autor ressalta que Erikson percebia a importância do social de forma diferenciada, sem questionar os efeitos da classe social no desenvolvimento humano.

Teóricos como Erikson, referem-se, para explicar a crise da adolescência, à questão da separação que o jovem deve fazer em relação aos pais, para tornar-se um adulto independente, com uma identidade própria. Alguns psicanalistas, como Sonia Alberti (1996) contradizem esta concepção, afirmando que a psicanálise não considera a crise da adolescência como separação dos pais, ou a procura de uma auto-identidade.

O que normalmente é chamado de separação dos pais é um momento descrito por Freud antes como precursor à latência, ou seja, anterior mesmo a puberdade, e que implica a incorporação dos pais. Essa incorporação se dá através de uma identificação com os pais que, assim internalizados, passam a integrar o supereu, herdeiro do complexo de Édipo. A dificuldade da adolescência dependeria então da própria ferocidade desse supereu, que, quanto mais terrível, tanto maiores as dificuldades



do sujeito, maiores os conflitos que teria, sobretudo no que diz respeito ao campo de sua sexualidade, ao campo do desejo que, de uma forma ou outra, sempre é sexual.  
(ALBERTI,1996, p.34).

Segundo Siqueira (2000), os teóricos de uma maneira geral, especialmente na psicologia, acabam caracterizando o adolescente como alguém instável e inconsciente.

A realidade do adolescente e a representação do adolescente parecem se entrecruzar à medida da popularização dos conceitos [...], a ponto de se criar no senso comum os estereótipos ainda hoje atribuídos ao adolescente. Há de forma visível nestas interpretações, um caráter essencialista, a histórico que desconsidera contextos sociais, raça/etnia, classe, gênero, tradições religiosas e culturais, enfim, que “naturaliza ‘a adolescência como uma fase de crise e passagem’.  
(SIQUEIRA,2000,61)

A autora discute a necessidade de se considerar o fato de que os significados atribuídos à adolescência, acabam saindo do círculo acadêmico e circulando no imaginário popular urbano.

A vulgarização de tais termos científicos proporcionou que se criassem representações sobre o adolescente que visam afirmar a tese de que este período da vida, implica em certa descontinuidade, conflitos e tensões psicológicas. O termo corrente no senso comum de ‘aborrecente’ sintetiza esse processo, levando à representação da adolescência a partir destes significados. Esta visão que aponta a irregularidade, a inconstância, o conflito e as tensões como características próprias da adolescência nos contextos sociais ocidentais urbanos, é a mesma que aponta a “irresponsabilidade” do adolescente. Da mesma maneira que a adolescência deve ser tematizada como uma produção social e histórica, produção essa oriunda da modernidade e de determinados contextos sociais e culturais, pode-se considerar que as prescrições morais que determinam os critérios para considerar um comportamento responsável ou não também são histórica e socialmente produzidas. (SIQUEIRA, 2000, p. 61).

Como se pode observar, não há um consenso entre os autores citados quanto ao fato da adolescência estar relacionada, ou não, a um período de “crise”. Entretanto é preciso ressaltar que, em alguns contextos, como por exemplo nos países latino-americanos, os quais passam por uma imensa e rápida transformação de sociedades tradicionais à sociedades urbanas, o que implica em profundas mudanças na estrutura familiar e na dinâmica geral do desenvolvimento social, a adolescência pode se constituir numa fase particularmente sensível da vida.

#### 4.1 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA: O CASO DO GÊNERO

A sexualidade do adolescente, nos tempos atuais, tem sido amplamente discutida em decorrência de fatores como a gravidez, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, aborto, complicações na gravidez e no puerpério, dentre outros. Na abordagem deste tema não se pode deixar de considerar as relações de gênero.

Joan Scott (1990,p.14), define gênero “*como um elemento constitutivo das relações sociais fundadas entre as diferenças percebidas entre os sexos e como forma primária de dar significado às relações de poder.*”

Segundo Garcia (1998), reprodução e gênero estão mutuamente constituídos na sociedade e na cultura como um todo. Neste sentido, a perspectiva de gênero é central para a pesquisa no campo da sexualidade e reprodução, provendo um instrumento analítico poderoso no exame das relações de poder que envolvem as práticas sociais e as desigualdades do processo reprodutivo. Medrado (1998), ressalta que mudanças nesse campo não são fáceis. Para uma transformação efetiva, será preciso superar diferentes barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais, de homens e de mulheres.

Segundo Connell (1995), as relações de gênero se constituem como um dos principais componentes da estrutura social e a política de gênero está entre os principais determinantes do nosso fato coletivo. O autor situa os corpos como objetos e agentes das práticas sociais que, por sua vez, formam as estruturas nas quais os corpos são apropriados.

Para o mesmo autor, a ordenação de gênero tem como referência o que o autor chama de arena reprodutiva, a qual inclui os desejos sexuais, os atos sexuais e suas conseqüências e as diferenças sexuais do corpo humano. O conceito de arena reprodutiva, segundo o autor, permite referir-se o que os corpos fazem enquanto práticas sociais não determinadas pela base biológica, mas por um processo histórico. As relações de gênero, dentro desta ótica, se definem como relações entre pessoas e grupos, organizadas através dessa arena reprodutiva, e se constituem como uma das principais estruturas de nossas sociedades. Connell ressalta que masculinidade e feminilidade são configurações da prática de gênero. O autor demonstra interesse nas formas como se processam essas configurações, no sentido de compreender masculinidades e feminilidades como projetos de gênero.

Garcia (1998) enfatiza que masculinidade e feminilidade não podem ser definidos sem referência um ao outro. Para a autora, gênero é um dos mais importantes princípios organizadores da estrutura de nossas sociedades. Considera que as políticas feministas que se orientarem por essa abordagem terão maior chance de obter seus objetivos, assim como estudos de gênero que explorarem os significados dos sentidos de masculino e feminino, possibilitarão maior compreensão da sexualidade e reprodução em sua complexidade, contribuindo para o avanço e elaboração de políticas públicas.

Em síntese, pode-se dizer que:

[...] sexualidade é menos um produto do impulso biológico e mais um produto dos significados vinculados a esses desejos ou impulsos, e que variam no interior da mesma cultura. Seres sexuais e reprodutivos são construídos socialmente, sendo o gênero a principal dimensão dessa construção e os significados atribuídos ao sexo e à reprodução - muitas vezes com força de crença - diferentes para homens e mulheres. (GARCIA, 1998, p. 410).

A vivência da sexualidade na adolescência interfere com a qualidade de vida desses sujeitos. No entendimento desta tese qualidade de vida é um fenômeno culturalmente construído em determinado tempo e lugar. Portanto a qualidade de vida depende também, do que acontece entre as experiências passadas e as expectativas e circunstâncias atuais, variando o tempo, o lugar e a experiência. Dentro desta visão, a qualidade de vida adquire um caráter sócio-histórico.

Enfim, a qualidade de vida pode ser definida como a percepção subjetiva do sujeito com relação a sua vida, amplamente influenciada pelos contextos: histórico, social, cultural e assistencial onde estão inseridos.

## **5 PROCESSO METODOLÓGICO**

Para atingir os objetivos propostos e responder as questões norteadoras desta Tese, realizaram-se as seguintes etapas de trabalho:

- Revisão de literatura;
- Pesquisa documental.

### **5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Esta pesquisa combinou procedimentos quantitativos e qualitativos, realizando o que Silva (1998) chama de triangulação metodológica.

Foram analisados dados coletados na pesquisa anterior, a qual deu origem à dissertação de mestrado desta pesquisadora, bem como foi realizada uma pesquisa documental, na qual foram analisados o plano de ação e os materiais audiovisuais elaborados pela Coordenação Nacional de DTS/ Aids do Ministério da Saúde (1999), para ser utilizado em um projeto a ser desenvolvido nas escolas. A escolha do vídeo deu-se pelo fato de que o mesmo é utilizado tanto por profissionais da saúde quanto da educação no trabalho informativo e preventivo junto a clientela adolescente.

## 5.2 ANÁLISE DOS DADOS

As questões categorizadas, foram interpretadas através de uma análise de conteúdo do tipo categorial-temático. Segundo Bardin (1977) fazer uma análise temática, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Para a autora, a análise de conteúdo fornece informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem.

Ressalta ainda que qualquer análise de conteúdo, passa pela análise da própria mensagem. Essa constitui o material, o ponto de partida e o indicador sem a qual a análise não seria possível.

De facto, existem duas possibilidades, correspondentes a dois níveis de análise: o continente e o conteúdo; ou ainda os significantes e os significados; ou ainda o código e a significação [...] com uma possível passagem de informação entre os dois pólos. (BARDIN, 1977, p.134).

Bardin (1997) dá ênfase ao fato de que o código pode servir como um indicador capaz de revelar realidades subjacentes. Entretanto, as questões precedentes, uma vez resolvidas, devem ser no entanto seguidas de outras interrogações. Ou seja, a autora chama a atenção para o fato de que muitas vezes os conteúdos encontrados encontram-se ligados a outra coisa, ou seja, aos códigos que contêm, suportam e estruturam esta significação, "[...] ou então, às significações <segundas> que estas significações primeiras escondem e que a análise de conteúdo, contudo, procura extrair: mitos, símbolos e valores [...]" (1977, p.136).

Por outras palavras, a análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos.

George (1959) estabelece algumas características da análise de conteúdo, enquanto análise quantitativa e qualitativa. Para o autor, a abordagem quantitativa funda-se na frequência da aparição de certos elementos da mensagem e a abordagem não quantitativa recorre a indicadores não susceptíveis de permitir inferências; por exemplo, a presença (ou ausência), pode constituir um índice tanto (ou mais) frutífero que a frequência de aparição das palavras.

Para Bardin (1997) o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a inferência, sempre que é realizada, ser fundada na presença do índice (tema, palavra, etc.), e não sobre a frequência de sua aparição, em cada comunicação individual.

A discussão abordagem quantitativa versus abordagem qualitativa vem sendo travada entre os meios acadêmicos e não é intenção deste estudo navegar por estas águas, pois concorda-se com Silva (1999), que há uma falsa dicotomia

entre métodos quantitativos e qualitativos, pois todo método é qualitativo na medida que gera informações que levam a análises e questionamentos.

O dados coletados foram analisados da seguinte forma:

- Os documentos referentes as políticas públicas de saúde foram estudados através de uma análise de conteúdo de natureza categorial ( segundo Bardin, 1997);
- O material audiovisual foi analisado de acordo com a metodologia proposta por Joan Ferres(1996), a qual prevê as seguintes etapas de estudo:
  - Leitura situacional (contextualização, visando detectar os condicionantes econômicos, políticos, culturais ou sociais);
  - Leitura fílmica: três fases devem ser analisadas. O que corresponde a três dimensões de toda história da filmagem: O que é apresentado (leitura narrativa) como acontece? como é apresentado? (análise formal) e por que acontece isso? Por que é explicitado desta maneira? (leitura temática).
- Finalmente analisaram-se as questões das entrevistas e da pesquisa documental relacionando-as com o quadro teórico para que houvesse a sistematização do conhecimento .



## **6 ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENÇÃO ÀS DST E A AIDS, ELABORADA PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

O documento intitulado “Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias” foi elaborado em 1999 e tem como objetivo a sistematização das diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

Esta política contempla objetivos e diretrizes e define prioridades, tendo como marco os princípios do SUS e o quadro atual da epidemia da Aids no Brasil.

É importante ressaltar que esta documentação serve de referência e de base para a definição de ações e projetos locais e/ regionais e pode ser manuseada a partir de diferentes componentes, atendendo interesses específicos ou gerais. Subsidia tanto órgãos governamentais quanto não governamentais, no que se refere à Política Nacional de DST/Aids.

O documento se inicia fazendo referência à mudança do perfil epidemiológico da Aids em âmbito mundial e nacional. Cita que a tendência atual do Brasil é caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização, como veremos mais adiante.

Desde o início do texto há uma visível preocupação em ressaltar a importância do envolvimento de diversos setores governamentais – como educação, instituição de pesquisas, áreas econômica e social, forças armadas, setor judiciário – e também de setores não governamentais como: religiosos, organizações de pessoas afetadas por (e vivendo com) HIV/aids, organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos internacionais.

Outro dado bastante valorizado no documento é o impacto do Acordo de Empréstimo assinado pelo Governo Brasileiro junto ao Banco Mundial, e que segundo o relato, permitiu um avanço na implementação de ações de prevenção e tratamento e de redes alternativas assistenciais, além de fomentar uma ampla participação da sociedade civil. A assinatura do acordo de empréstimo para financiamento denominado Aids (1994-1998), possibilitou a consolidação do Programa Nacional de DST/Aids e o desenvolvimento de diversas ações. A

renovação deste acordo, Projeto Aids II (1998-2002), colocou um novo desafio, que se reflete em termos de cooperação: integrar e articular melhor as ações e construir uma sustentabilidade e o fortalecimento institucional dos distintos gestores e a consolidação do controle social para garantir a continuidade das ações.

Uma parte importante do documento reside no fato da acentuada preocupação em ressaltar que as ações necessárias para a prevenção e assistência, bem como o estabelecimento de mecanismos de apoio que visem à redução da vulnerabilidade da população ao HIV/aids e garantia dos direitos de todas as pessoas infectadas pelo vírus, requerem vontade política.

Através de um breve histórico do curso da epidemia no País fica visível que este processo passou por três grandes fases:

- uma fase inicial – que restringia o olhar apenas ao sujeito infectado, impedindo ações mais amplas no campo da saúde, caracterizada por transmissão principalmente em homens que fazem sexo com homens, e por um nível de escolaridade alto, perpassando um conceito de “grupo de risco”.

Este conceito mostra a maneira como as políticas eram direcionadas especialmente ao grupo considerado de risco, acabou levando as pessoas a uma despreocupação com relação ao contágio, pois quando não se enquadravam dentro das características de tal grupo, era visível e explicitamente declarada uma certeza quanto a sua proteção em relação ao contágio. É importante ressaltar que estas primeiras representações sociais sobre Aids ainda fazem parte do repertório social de muitos sujeitos.

Segundo Vilela (1998, p. 130), uma das razões para a permanência da concepção de “grupo de risco” é o fato do pequeno envolvimento dos homens heterossexuais na elaboração de estratégias de combate à epidemia- enquanto

sujeitos e enquanto objeto- e a própria construção da resposta à epidemia, que tem como ponto de partida a mobilização de grupos que se sentem ameaçados e se organizam para o enfrentamento, a partir da consciência de sua própria discriminação e necessidade de fortalecimento como grupo.

Esta resposta social que envolve basicamente a comunidade gay e os profissionais do sexo, indiretamente reforça a perspectiva de que Aids é uma epidemia que afeta pessoas de comportamento desviantes e marginalizados. Os homens em geral não se consideram minorias nem se sentem discriminados. Assim não existe motivação política para se organizarem, para lutar pela conquista ou garantia de seus direitos, principalmente os sexuais.

- uma segunda fase – que amplia o olhar sobre a exposição ao vírus, caracterizada pelo incremento da transmissão em usuários de drogas injetáveis e por uma maior disseminação entre as pessoas com prática heterossexual, perpassando um conceito de “comportamento de risco”.

Com relação ao comportamento de risco, percebe-se que há uma ampliação por parte das políticas públicas no sentido de aumentar o foco de sua atuação. Com relação a repercussão de tal política a nível social, verifica-se uma maior preocupação da sociedade em geral com a possibilidade do contágio. Percebe-se que este começa a ser associado não mais apenas ao dito "grupo de risco" mas também à rede de relações deste grupo, o que leva a reflexão sobre os comportamentos tidos como seguros;

- uma terceira fase- que caracteriza a suscetibilidade das pessoas ao vírus, quando se acentua uma maior disseminação entre os heterossexuais, principalmente mulheres, um aumento percentual entre as pessoas de baixa

escolaridade e a interiorização para municípios de médio e pequeno porte, exigindo aqui um conceito de “vulnerabilidade”.

Este eixo atualmente é o alvo principal das políticas públicas e deste referencial. O conceito de vulnerabilidade e de risco passam a ser conceitos referencias das políticas de prevenção. Os grupos populacionais, alvo dos projetos de intervenção, passam a ser considerados segundo sua situação de risco e vulnerabilidade, em que o conceito de vulnerabilidade é entendido como a pouca (ou nenhuma) capacidade do sujeito, ou do grupo social, de avaliar e decidir sobre sua situação de risco. Em relação às pessoas já infectadas, refere-se à restrição de acesso aos serviços e recursos terapêuticos. A vulnerabilidade, dentro desta ótica, está diretamente associada aos fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.

Cabe lembrar que em termos de políticas públicas é visível esta mudança de eixo, porém a nível de representações sociais isso parece não estar de fato consolidado. Prova disto é o aumento acentuado de pessoas infectadas, sobretudo adolescentes (cerca de dezesseis mil novos casos por ano, no mundo) e ao resultado de pesquisas atuais, como a Dissertação de Mestrado, desta pesquisadora, que trazem a fala dos sujeitos se declarando meio que protegidos do contágio por terem comportamentos ditos seguros.

Esta terceira fase demanda novas respostas, do governo e da sociedade civil, que vão desde a reconceitualização da epidemia até a modalidade de enfrentamento de sua expansão social.

Voltando ao relato da Política de Prevenção, destacamos os objetivos que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids:

- reduzir a incidência de infecção pelo HIV/Aids e por outras DST;

- ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência;
- fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da Aids.

Os objetivos específicos que se desdobram são:

- promover a ação de práticas seguras em relação às DST;
- promover a garantia dos direitos fundamentais das pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo HIV/aids;
- aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica das DST e do HIV/Aids;
- promover o acesso das pessoas com infecção pelo vírus HIV e portadores de DST à assistência de qualidade;
- reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DST e da infecção pelo HIV;
- assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das DST e da infecção pelo HIV;
- promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV;
- promover a articulação com outros setores governamentais e da sociedade civil para o estabelecimento e fortalecimento de políticas públicas nas áreas de DST/aids e de prevenção do uso indevido de drogas.

Esses objetivos norteiam as diretrizes e as estratégias dos três componentes que constituem o Programa Nacional de DST/Aids:

- promoção, Proteção e Prevenção;
- diagnóstico e Assistência; e

- desenvolvimento Institucional e Gestão.

Estes três componentes se articulam entre si para poderem responder aos objetivos delineados pelo Programa.

Neste estudo nos deteremos na análise das diretrizes e operacionalização do componente 2, que se refere a Promoção, Proteção e Prevenção.

Este componente articula suas diretrizes, estratégias e ações, tendo em vista a redução da incidência da infecção pelo vírus HIV/aids e por outras DST.

Os principais conceitos teóricos que norteiam o campo de promoção à saúde são vulnerabilidade e risco, redução de danos, direitos humanos, participação e controle social e comunicação social.

As ações de promoção e prevenção em DST/aids têm como referencial teórico a noção do processo saúde doença como resultado de determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos.

Nesta parte do documento é feita uma ligação entre a promoção de saúde e todo o processo de desenvolvimento econômico e social, ou seja ressalta-se que a promoção à saúde constitui o alicerce para se alcançar a melhoria da qualidade de vida, da cidadania plena da participação e do controle social sobre as ações do Estado.

Neste aspecto são elencadas algumas condições para a garantia da promoção à saúde:

- a promoção de atitudes de solidariedade, não preconceito e não discriminação em relação às pessoas portadoras de HIV/aids;
- a garantia de direitos sociais e individuais das pessoas portadoras de HIV/aids;

- acesso à rede de saúde e aos insumos e serviços de prevenção às DST/aids e ao uso indevido de drogas; e
- a descentralização de ações no âmbito da prevenção, da promoção e da educação em saúde.

As estratégias de promoção da saúde contemplam três níveis de complexidade:

- preparar a sexualidade plena e responsável, oferecendo subsídios para a avaliação de situações de maior exposição ou de menor chance de proteção à infecção;
- proteção específica aos agravos e riscos individuais e sociais, tornando disponível conhecimento e instrumental específico de prevenção às doenças de transmissão sexual e sanguínea, e
- controle dos danos ou da não progressão da lesão já estabelecida, buscando-se reabilitação das funções perdidas.

Para o alcance das ações de promoção e prevenção propostas por este documento, dois grandes modelos de intervenção foram concebidos:

- Modelos de mudança de comportamento centrados no indivíduo: Três tipos de modelos que atuam dentro deste paradigma são apresentados:
  - Crenças em Saúde: o texto relata que este modelo baseia-se nas atitudes e crenças do indivíduo sobre sua condição de saúde, sobretudo quanto à sua percepção da vulnerabilidade. Dentro deste referencial as principais recomendações para o desenvolvimento das ações preventivas prevêm o uso da mídia, a informação das pessoas e as situações de riscos vivenciadas anteriormente.
  - Aprendizagem social,



Prioriza os estágios de aprendizagem na adoção de práticas sexuais seguras, identificando as seguintes variáveis: a) o indivíduo reconhece sua situação de risco, sem a intenção de mudar o comportamento; b) o indivíduo reconhece o problema e pensa em mudar seu comportamento; c) o indivíduo reconhece o problema e está disposta a mudar seu comportamento. Esta teoria fundamenta as ações de prevenção no conhecimento e no processo de aprendizagem sobre a situação de risco e na possibilidade de adoção de práticas sexuais seguras. (BRASIL, 1999, p. 89).

- Ação racional - O comportamento humano é definido, dentro deste referencial, por quatro componentes: ação, objetivo, contexto e tempo, legitimados e reconhecidos pelo grupo social ao qual o indivíduo pertence ou pelo conjunto da sociedade. Neste sentido segundo o relatório, a mudança do comportamento pode ser escalonada, desde o reconhecimento de que outras pessoas estão mudando, bem como contar com o apoio das parcerias mais próximas.

Nesta parte do documento aparece a seguinte afirmação "... este modelo permite a relação entre a epidemiologia e a dimensão sociocultural de trabalho de prevenção" (BRASIL, 1999, p. 89).

- Modelos de intervenção comportamental centrados no grupo ou no coletivo.

Esse modelo prioriza o papel da comunidade e das lideranças e da educação por pares (peer education e outreachwork):

Uma inovação se introduz na comunidade, utilizando-se os líderes e pessoas respeitadas para que eles divulguem as ações entre os demais. Em alguns projetos, adesão às práticas seguras se promove por meio de líderes comunitários ou religiosos. Cada projeto elabora sua estratégia, analisando-se as relações sociais

da comunidade onde pretende atuar. Em seguida elabora-se uma estratégia de mobilização social. (BRASIL, 1999, p. 90).

Outro aspecto que é delineado neste modelo são as redes sociais:

A teoria das redes sociais parte da premissa de que o comportamento de uma pessoa, grupo, família, ou comunidade é uma junção das necessidades e preferências pessoais em relação às tarefas que desempenham, ao ambiente social imediato no qual vivem e às normas sociais a que aderem. A percepção de risco ao HIV e para o uso indevido de drogas está diretamente relacionada aos vínculos e à comunicação estabelecidos num processo contínuo e permanente de interação. Nessa abordagem, é primordial analisar a composição das redes sociais da comunidade, as atividades destas redes frente a adesão de práticas seguras e os riscos de vários segmentos. (BRASIL, 1999, p. 90).

O terceiro item a ser desenvolvido dentro desse texto, é Poder e Gênero:

A teoria de gênero forma parte das teorias estruturais e constitui um sistema complexo de relações pessoais e sociais de dominação e poder. Este modelo se baseia no pressuposto de que as relações entre homens e mulheres codificam, delimitam e demarcam as desigualdades de status, poder e recursos materiais. Portanto representam relações que determinam a situação e a posição em relação ao risco e à vulnerabilidade” (BRASIL, 1999:90).

O quarto aspecto a ser levantado no documento com relação a este modelo de intervenção é a mudança individual, social e o apoderamento (empowerment):

Essa teoria pressupõe que a mudança social se dá por meio de diálogos que aumentam a capacidade crítica de perceber e analisar a situação social, cultural, política e econômica e visa a intervenções para diminuir as forças opressivas. O apoderamento é o processo segundo o qual pessoas mais vulneráveis trabalham juntas para ampliar seu controle sobre os fatores que determinam sua saúde e suas vidas. Diferenciam-se o apoderamento individual, o organizacional e o da comunidade (BRASIL, 1999, p. 90).

O último aspecto a ser levantado no contexto deste documento é o modelo ecológico:

Seguindo esse modelo, o comportamento é o resultado de influências de vários níveis. Os fatores que exercem sua influência sobre o comportamento são: intrapessoais, interpessoais, institucionais, fatores da comunidade e das políticas sociais. Portanto as estratégias de intervenção abrem um leque de possibilidades, sempre tendo em vista a importância da inter-relação entre o indivíduo e seu meio ambiente (BRASIL,1999, p.90).

Segundo a Coordenação Nacional de DST/aids, a efetividade destes modelos é alcançada no processo de identificação e definição da população a que estas ações se dirigem. Para tanto chama a atenção de que para a definição da população-alvo, deve-se levar em conta: suas características sócio-demográficas;critérios de riscos e de vulnerabilidades a que estão sujeitas e suas redes sociais e institucionais.

É importante ressaltar que no decorrer da leitura e análise desse documento, sente-se uma grande preocupação por parte dos autores em delinear bem seus objetivos e manterem um discurso de comprometimento social o que fica visível no teor do texto. Entretanto, com relação ao referencial teórico-metodológico, algumas questões merecem destaque: fica visível que não há uma opção por um modelo de intervenção. Na verdade há uma declaração explícita de que vários modelos poderão ser utilizados.

Essa parte do documento precisaria ser reelaborada, pois mesmo que a intenção do documento seja deixar claro uma abertura em termos de metodologia de intervenção, a maneira como os modelos citados estão apresentados, em um quadro síntese, reduzidos a mais ou menos nove linhas, não oferece subsídios

necessários para que o leitor possa ter uma noção dos princípios gerais de cada um dos tipos apresentados. Em duas páginas (98-99) é feita uma síntese de metodologias de intervenção complexas, algumas delas de visões epistemológicas totalmente divergentes.

No tocante a este aspecto é importante refletirmos que este documento é referência para todas as ações na área de promoção e prevenção em âmbito nacional e como tal é manuseada por diversos sujeitos, por profissionais de saúde, dirigentes de organizações governamentais e não governamentais, etc. enfim, estas questões deveriam ser melhor exploradas e redigidas de uma forma mais detalhada, mais pedagógica, para permitir uma aprendizagem significativa aos mediadores do processo de prevenção.

O objetivo desta tese não é fazer a crítica pela crítica, a intenção é dialogar com os autores do documento no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento do texto de forma que o mesmo possa alcançar sua meta efetiva no que tange a ser uma política norteadora das ações de prevenção.

Neste sentido, fazem-se algumas considerações com relação ao referencial teórico apresentado. Não se pretende classificar as teorias apresentadas como bons ou maus modelos, o que nos parece falho no documento é a maneira simplista como as mesmas estão apresentadas. Por exemplo quando se fala em "Aprendizagem Social" não podemos deixar de fazer referência a modelação social e neste aspecto o trabalho de Bandura (1973) é um referencial marcante e nem sequer é citado no documento.

Segundo o mesmo autor, a Modelação social pode influenciar o comportamento de diversas formas. Os modelos podem ser reais (presentes fisicamente) ou simbólicos (apresentados via TV, livros, filmes, etc). É importante

lembrar que este espectador pode ser um sujeito passivo ou participante ativo das coisas fabricadas, deve-se portanto enfatizar que, neste processo de aprendizagem, o reforçamento diferencial e a modelagem desempenham um papel fundamental. O autor enfatiza que o aprendiz, depois de ler todas as regras para lidar com uma máquina (por exemplo), geralmente precisa de uma experiência prática, na qual o comportamento inicial, determinado pelas regras, será modelado pelo sucesso ou fracasso, antes de dominar todas as habilidades necessárias para chegar a lidar com ela de maneira eficaz.

Dentro desta ótica, o reforçamento diferencial modifica as possibilidades de ocorrência das respostas que já existem no repertório comportamental de um sujeito. Esse reforçamento pode vir do ambiente social ou não-social, na medida que o sujeito é bem sucedido ou fracassa, ao lidar com os outros e com o ambiente não-social. Esse diferencial pode levar à produção de novas respostas, pelo processo de indução: e essas segundo Bandura (1973), constituem a matéria bruta para mudanças comportamentais, na medida em que o comportamento é modelado para formas que podem ser bem diferentes do padrão original.

BALDWIN (1986, p. 165) ressalta que:

Quando a modelagem é feita numa série de passos bem planejados de aproximações sucessivas a um desempenho final claramente definido, pode produzir uma mudança comportamental eficiente. Infelizmente na vida diária, os passos de mudança comportamental não são bem planejados, e a modelagem não é conduzida de forma eficiente. Como consequência, o comportamento das pessoas muitas vezes muda de forma casual, que envolve quantidades desnecessárias de experiência aversiva. O conhecimento dos princípios de reforçamento diferencial e modelagem pode ajudar as pessoas a minimizar os problemas resultantes do condicionamento casual.

Em suma, a teoria da Aprendizagem Social enfatiza que grande parte do comportamento visto na vida diária é aprendido ou modelado pela observação de outras pessoas. Observando o modelo o sujeito absorve uma grande quantidade de informação sobre o comportamento do modelo o que lhe permite muitas vezes imitar este comportamento. Neste sentido há alguns aspectos que devem ser levados em conta ao optarmos pelo manuseio dessa teoria:

[ ] a aprendizagem operante de um modelo ocorre em duas fases - aquisição de informação do modelo e desempenho de respostas imitativas. Tanto a aquisição quanto o desempenho são influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo reforçamento e punição, a competência e simpatia do modelo, a natureza da modelação do comportamento, e pistas ambientais. Finalmente, há certas contingências de reforçamento que causam a imitação inversa, nas quais a resposta do observador complementa ou é oposta à resposta do modelo. Os meios de comunicação fornecem modelos de comportamento tanto desejáveis quanto indesejáveis e esses modelos têm efeitos significativos no comportamento de algumas pessoas. (BALDWIN, 1986, p. 186).

A guisa de contribuição salienta-se que cada modelo citado neste documento é complexo e exige um aprofundamento teórico que permita um melhor entendimento de sua base epistemológica, assim como, delineia-se algumas questões inerentes à aprendizagem social que não foram contempladas no texto. Para trabalhar com essas teorias, não basta apenas ter boa intenção é necessário realmente conhecê-las, saber articular os conceitos a uma metodologia adequada para a operacionalização.

Quanto à teoria da Ação Racional, também citada, sugere-se a leitura do Modelo Bifatorial de atitudes propostos por Fishbein e Ajzen (1975). Estes autores enfatizam que as concepções das pessoas sobre vários assuntos, como por exemplo saúde-doença, são concebidas como complexos derivados de crenças e valores ligados a um fenômeno, determinando desta forma propensões

comportamentais coerentes com essas cognições valorizadas. As atitudes das pessoas são consideradas, dentro de abordagens afetivo-cognitivas, as quais são fontes importantes de informação sobre o comportamento e as formas sob as quais toda a atividade humana se manifesta.

Como se pode observar as teorias citadas embora estejam definidas no quadro proposto pelo documento, como modelos de intervenção para mudança de comportamento centrados no indivíduo, requerem a observação de uma série de fatores que extrapolam a esfera individual. Ou seja, por exemplo, modelação social exige modelo: ação racional pressupõe relações interpessoais que consequentemente levam a representações sociais.

Outro aspecto a salientar é quanto ao uso no texto da palavra indivíduo para definir a população alvo, no quadro que trata dos modelos de intervenção que visam mudanças de comportamento centrados no coletivo ao pesquisar cada um dos referenciais apresentados e que o termo correto a ser usado é “sujeito”, pois esses modelos partem da concepção de homem que se realiza, se constrói nas relações sociais, desta forma, as mensagens que veiculam na cultura são partes constituintes deste sujeito. Ele é produto e produtor destas relações (está sujeito ao contexto).

Para o leitor esta pode ser uma observação sem muita importância, porém se voltarmos ao referencial teórico que norteia esta Tese, em especial as contribuições de Bakhtin (1981), vê-se que as palavras são tecidas por fios ideológicos que formam o emaranhado das relações sociais. Ou seja há sempre um cunho ideológico em cada sentença. Se estamos falando em mudança de atitudes não podemos negligenciar questões de caráter semiótico.

Com relação a teorias apresentadas tendo como foco para mudança de comportamento o meio social onde o sujeito está inserido, fazemos as mesmas

considerações que se fizeram anteriormente às teorias que têm como foco o próprio sujeito. Ou seja, as mesmas estão apresentadas de maneira igualmente simplista, o que acaba deixando de lado a reflexão de questões importantes com relação a contribuição do eixo epistemológico que sustenta estas concepções.

Vive-se um momento histórico onde os desenvolvimentos científicos, técnicos e sociológicos e pedagógicos estão cada vez mais interrelacionados. A grande maioria das ciências começa a compartilhar a necessidade de um princípio de explicação mais rico do que o princípio da simplificação. Podemos denominar este princípio de complexidade.

Para Edgar Morin (1988), os princípios reducionistas da ciência clássica são os mesmos que nos tornam cegos para a natureza, ao mesmo tempo social e política da ciência. São eles que mantêm a grande disjunção natureza-cultura, objeto-sujeito. São eles que, em toda parte, não vêem mais que as aparências ingênuas na realidade complexa de nossos seres, das nossas vidas, do nosso universo. (MORIN, 1988).

Para o autor, a crise que concerne às idéias simplórias, abstratas, dogmáticas, a crise moral e espiritual de cada profissional, diante de sua responsabilidade, no seu trabalho, são as condições imprescindíveis para o progresso da ciência. "As auto-glorificações, felicitações, exaltações abafam a tomada de consciência da ambivalência fundamental, ou seja, da complexidade do problema da ciência, e são tão nocivas quanto denegrimientos e vitupérios". (MORIN, 1988, p. 35).

O autor salienta que para ser um educador com consciência tem-se que definir e reconhecer as seguintes orientações complementares:



- Que os caracteres institucionais (tecnoburocráticos) da ciência não sufoquem, mas estufem os seus caracteres aventureiros;
- que os educadores sejam capazes de auto-interrogação, isto é, que a ciência da educação seja capaz de auto-análise;
- que sejam ajudados ou estimulados os processos que permitiriam à revolução científica em curso, realizar a transformação das estruturas do pensamento.

Diante dessa visão, é necessário que a ciência se interrogue sobre suas estruturas ideológicas e seu enraizamento sociocultural. É necessário conhecer em que contexto sócio-histórico as idéias e os fenômenos se agrupam, se encadeiam, se constituem enquanto sistemas que se auto-regulam, se autodefendem e se autoprogramam.

Concluindo, pode-se dizer que os fenômenos sociais são complexos e dinâmicos e a compreensão dos mesmos sempre é parcial, depende do ângulo de apreciação do observador. E esse observador não é um sujeito estático, ele também está inserido nesta dinâmica. Assim, entende-se que a compreensão que temos dos fenômenos sociais é sempre relativa.

Este é um ponto fundamental que deve ser considerado quando nos decidimos pela atividade pedagógica. É necessário lembrarmos que para se produzir conhecimento é importante “[...] um pensamento capaz de enfrentar a complexidade do real, permitindo ao mesmo tempo à ciência refletir sobre ela mesma. (MORIN, 1998, p. 31).

Continuando esta reflexão salienta-se que as questões relacionadas a gênero e poder devem receber uma atenção especial por parte dos mediadores do processo de prevenção, pois o que se constata na pesquisa anterior (Dissertação

de Mestrado) foi que estas questões estavam permanentemente presentes na fala dos sujeitos entrevistados. Por exemplo, 90% da clientela entrevistada relatou nunca ter usado preservativo nas relações sexuais, embora 60% tenha declarado conhecer a camisinha e a importância do uso da mesma. Ao serem questionadas sobre o motivo que as levou a não usar o preservativo questões de gênero apareceram em primeiro plano. Cerca de 25% das adolescentes responderam que não pediam para os companheiros usarem preservativo pois eles poderiam pensar que elas estavam desconfiando deles; 20% respondeu que não exigiam o uso do preservativo para que os companheiros não achassem que elas eram muito experientes.

Fica evidente nesses depoimentos como as questões culturais e de gênero influenciam diretamente o comportamento dos sujeitos. Vale lembrar que no quadro teórico desta tese fazem-se algumas considerações sobre a relação entre gênero e poder no contexto das relações sociais.

A parte final do documento que contempla a Política Nacional de Prevenção as Dst/Aids, do Ministério da Saúde, faz alusão ao item Comunicação social: informação, educação e comunicação (IEC).

Esse texto serve de diretriz para todo o trabalho voltado para a editoração de materiais de informação, educação e comunicação e para os contatos com a imprensa para divulgação das ações da Coordenação Nacional de Dst/Aids. É essa área que define as estratégias de Marketing, que elabora e acompanha o processo de produção e difusão de campanhas, a organização de eventos e a promoção de intervenções específicas em parceria com outras instituições.

Segundo o documento, a comunicação eficiente de políticas públicas de informação, educação e comunicação em Dst/aids teve ter como prioridade o respeito à audiência, e a identificação, com precisão do público alvo - da

mensagem que se quer transmitir e da forma e meio mais adequados para a sua transmissão.

O documento delineia as diretrizes, estratégias e normas de procedimentos nessa área.

Diretrizes:

- democratização do acesso à informação sobre DST/aids e drogas, sexualidade, direitos humanos, cidadania, solidariedade, assistência e tratamento aos portadores de infecção e pacientes, e usuários de drogas;
- ênfase do caráter prioritário e estratégico da prevenção no controle da epidemia;
- promoção de campanhas contínuas e progressivas, gerais e segmentadas, de natureza informativa e educativa, que induzam à mudança de comportamentos de risco para práticas mais seguras;
- respeito à regionalidade, características culturais, costumes, escolhas e hábitos individuais e coletivos;
- promoção da auto-estima e responsabilidade social e individual sobre a saúde.

Estratégias:

- produção de material informativo e educacional (livros, revistas, jornais, vídeos, etc) para o público geral e segmentado, de material instrucional (guias e manuais, boletins, vídeos e outros) para a capacitação de profissionais das áreas da saúde, educação e outras áreas afins à epidemia, objetivando a maior eficácia na compreensão da mensagem e adoção de práticas mais seguras para a saúde pública;

- elaboração e publicação de materiais de campanha (cartazes, anúncios em revistas e jornais, publicidade em TV e spots de rádio, e outros) voltados à nação, reforçados ou maximizados por campanhas regionais/locais dirigidas à população geral ou populações segmentadas;
- produção de textos jornalísticos (press releases) enviados para as mídias impressa e eletrônica, com o objetivo de sensibilizar os editores e repórteres para as questões pertinentes à epidemia e às drogas, e difundir atitudes de solidariedade em relação as pessoas vivendo com HIV/aids;
- promoção de espaços de mobilização para a difusão de informações entre os públicos segmentados (cursos, palestras, encontros, gincanas, feiras, competições esportivas, etc);
- capacitação técnica das coordenações estaduais e municipais em informação, educação e comunicação em DST/aids e drogas, via supervisão de campanhas regionais/locais;
- utilização do rádio e da TV e de outros veículos de comunicação que prescindam da leitura de textos na informação para a educação e prevenção das DST/aids e do uso indevido de drogas, a partir de um modelo estratégico de comunicação afim e do cadastramento das rádios e TV comunitárias ou a cabo, de todo o país;
- planejamento e produção de insumos, e treinamento para a implementação de campanhas específicas visando a promoção do acesso da população à testagem e aconselhamento em HIV/aids, bem como adesão dos seus portadores e pacientes ao tratamento com anti-retrovirais;

- estabelecimento de alianças na sociedade e mobilização de atores sociais, pares e/ou agentes multiplicadores, para a disseminação de informações acerca da prevenção às DST/aids e o uso indevido de drogas, junto aos seus respectivos grupos/segmentos sociais;
- dissociação do preservativo das relações sexuais vistas como promíscuas ou imorais, legitimando o seu caráter indispensável e o seu uso freqüente;
- difusão de informações e estratégias do uso de preservativos pelo(a) parceiro(a).

#### Normas e Procedimentos:

A legislação em vigor no campo da saúde toma como referência os dispositivos constantes no Título VIII da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social, seção II da Saúde, que integram a Constituição Federal de 1988.

A saúde é definida como um direito de cidadania e dever do Estado, *"garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação"* (BRASIL, 1999, p. 33).

Essa base constitucional tem sua regulamentação nas Leis 8.080 e 8.142, Leis Orgânicas da Saúde (LOS), de 1990, que estabelecem os princípios de descentralização, municipalização e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Normas Operacionais Básicas (NOB), complementam os instrumentos jurídicos acima citados, enquanto instrumentos de gestão do SUS e pelas

resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A discussão e participação da sociedade civil no processo de implementação e aperfeiçoamento do SUS é assegurada na Conferência Nacional de Saúde, que se realiza a cada quatro anos, e na representação paritária dos atores sociais nos Conselhos Nacional, estadual e municipal de saúde.

No que tange a esse capítulo da Política Pública de Prevenção das DST/aids do Ministério da Saúde, é importante destacar que o mesmo foi elaborado com argumentos consistentes e apoiados em uma base legal sólida. Na leitura e conseqüente análise do documento, ficou visível a preocupação em delinear diretrizes e estratégias que possam servir de linha mestra para o trabalho de prevenção nessa área. Um ponto que ficou bem evidente no texto foi a preocupação dos organizadores da Política em deixar claro que cada coordenação regional/local deverá organizar seu plano de trabalho embaçado nessas diretrizes, porém tendo a preocupação de estabelecer estratégias que contemplem a realidade sócio-econômica e cultural do contexto onde o seu público alvo está inserido.

Como se pode observar são muitas as estratégias de prevenção previstas no documento e para emitir uma opinião sobre o fato das estratégias utilizadas estarem ou não sendo operacionalizadas em consonância com as diretrizes dessa Política, precisa-se analisar cada uma delas. Como em termos práticos, isso no momento está além de nossas possibilidades, optou-se por fazer a análise de uma dessas estratégias, ou seja, fitas de vídeo que são utilizadas no trabalho preventivo das DST/Aids entre a clientela adolescente, nas escolas. Para selecionar o material a ser estudado, procurou-se a Coordenação Estadual de DST/Aids de Santa Catarina. A pessoa responsável pela prevenção no Estado informou que não existe nenhum material audiovisual, exclusivamente destinado à clientela adolescente,

disponível naquela coordenação. Pois, todo material recebido do Ministério é repassado à Secretaria Estadual de Educação, a qual se encarrega de encaminhar às escolas. Segundo a informante não existe o hábito por parte da equipe desse coordenação de analisar o material antes de repassá-lo às escolas. Por falta de pessoal, no momento a equipe está reduzida a cinco profissionais, não há um monitoramento das ações desenvolvidas nas escolas, bem como pelas ONGs.

Segundo a responsável pela prevenção em Santa Catarina, no momento está se discutindo a possibilidade de elaboração de um material específico para trabalhar com a clientela adolescente. A pretensão da equipe é atingir os adolescentes em geral, principalmente os que estão fora da escola. Todo material disponível para o trabalho com adolescentes é realizado por ONGs, as quais recebem financiamento de recursos do AIDS 2. Entretanto, não há um acompanhamento direto por parte da Coordenação sobre as ações desenvolvidas e consequentemente não é realizado rotineiramente a análise do material produzido. A profissional entrevistada, acrescenta que a coordenação passa por um estágio de reestruturação e que sente a necessidade de realizar esse monitoramento.

Após a visita à coordenação estadual, também visitou-se o Programa de DST/Aids de Florianópolis. A coordenação municipal informou que a realidade do município é a mesma da Estadual. Ou seja, todo material disponível para a prevenção é repassado pelo Ministério ao Estado, o qual repassa as regionais, que por sua vez encaminham aos municípios. As fitas educativas existentes na coordenação de Florianópolis são as mesmas que encontradas na Estadual. Trata-se de um material informativo destinado ao público em geral ou a segmentos muito específicos, como presidiários, mulheres e homens que fazem sexo com homens. O

município também não tem estrutura para monitorar e analisar o material produzido pelas ONGs.

Para escolher o material a ser estudado, fez-se contato com a pessoa responsável pela distribuição de material educativo da coordenação nacional de DST/Aids. A mesma informou que com a implantação da Nova Política de Prevenção do Ministério, visando a descentralização das ações, espera-se que os Estados e Municípios elaborem seu próprio material educativo. Para estimular essa produção o Ministério produziu vários projetos, dentre eles Programas como "Prevenir é sempre melhor " e Saúde na Escola". Esse material, ou melhor, essa série de vídeos e teleconferências foram realizados entre 1997 a 2000. O material em vídeo publicado no momento é esporádico e destinado a uma clientela específica.

Dentre os materiais encontrados, selecionaram-se para a análise duas fitas de vídeo, as quais foram produzidas após 1999, data de vigência da atual Política de Prevenção do Ministério.

A primeira delas é um vídeo informativo sobre doenças sexualmente transmissíveis e Aids destinada à clientela escolar. A fita faz parte do Projeto "Saúde na Escola" coordenado pelo Programa de Educação em Saúde do Ministério da Saúde. A série intitula-se "Viva Legal". O Programa a ser analisado é o de número 174.

O outro vídeo selecionado, faz parte do Projeto coordenado pelo DST/aids nacional, intitula-se "Prevenir é sempre melhor". Trata-se de programas informativos transmitidos através de teleconferência e gravados em vídeo para serem distribuídos às escolas. Nesse programa diversos especialistas em saúde e educação são entrevistados e respondem as perguntas dos profissionais da



educação feitas por telefone ou fax. Alguns adolescentes também participam dessa série de entrevistas. Esse é um projeto destinado aos profissionais que trabalham diretamente nas escolas, ou seja os mediadores do trabalho preventivo. Escolheu-se para análise o programa intitulado "Escola e Comunidade juntos na Prevenção".

No próximo capítulo utilizando uma metodologia própria para a análise de material audiovisual, faz-se o relato do estudo realizado.

## 6.1 ANÁLISE DO MATERIAL AUDIOVISUAL

O procedimento metodológico utilizada para a análise das duas fitas de vídeo, objeto desse estudo, é a proposta por Ferrés (1996). O autor divide sua metodologia de análise em três blocos: leitura situacional, leitura fílmica e leitura avaliadora. Com a leitura situacional pretende-se delimitar o filme ou a série, ou o filme dentro de um contexto significativo (nacionalidade, ano de produção, condicionantes políticos, econômicos, culturais, sociais, etc). A leitura fílmica pretende analisar da forma mais objetivamente possível as imagens e os sons, prescindindo de elementos contextuais com as intenções prévias ou as declarações posteriores dos autores. Com a leitura avaliativa pretende-se emitir um julgamento crítico sobre o filme ou série, resumindo o que foi detectado e interpretado na leitura fílmica.

Tendo por base a metodologia proposta por Ferrés, estruturou-se da seguinte forma o trabalho de investigação:

O ponto de partida da análise é a verbalização das expressões que os filmes produzem. A etapa seguinte se constitui na decomposição da estrutura dos programas e a estrutura audiovisual: quantidade de informações, qualidade das

informações, estruturação dos blocos e importância concedida a cada uma das informações. Depois desse levantamento o estudo se centra em algumas informações, a discussão passa a priorizar os fatos e opiniões, avaliando quem diz o quê, sobre o quê e sobre quem e por quê. Finalmente realizou-se uma análise mais formal dos recursos visuais, sonoros e como são montados num todo dentro dos programas. O objetivo dessa investigação é a compreensão do discurso, ou seja verificar se nos materiais audiovisuais analisados estão sendo respeitados os objetivos e diretrizes propostos na Política Nacional de Prevenção as DST/aids, estudados no capítulo anterior.

#### **6.1.1 Programa " Viva Legal" - vídeo educativo sobre doenças sexualmente Transmissíveis.**

**Leitura situacional:** Esse vídeo foi produzido pela Secretaria de Políticas Públicas de Saúde do Ministério da Saúde para o Programa "Viva Legal" do Projeto "Saúde na Escola", desenvolvido em parceria entre o Ministério da Saúde e o da Educação. O tempo de duração do mesmo é de 14 minutos e 12 segundos e intitula-se "Doenças sexualmente transmissíveis - quando o prazer se transforma em risco". É importante registrar que essa série de programas aborda diversos assuntos relacionados a educação em saúde como: água, lixo doméstico, doenças diarreicas, etc. O programa dirigido às DST/Aids é apenas mais um entre os diversos assuntos abordados. Prova disso é que o programa foco dessa análise é o de número 174 da série.

Estrutura do programa: O apresentador inicia o programa com o seguinte texto":

"Falar sobre sexo nem sempre é fácil e discutir as doenças que estão envolvidas no ato sexual é mais difícil ainda. (...) Como se proteger das doenças? Como cuidar das pessoas infectadas? O que se pode fazer a fim de se perceber algum sintoma. No programa de hoje vamos aprender sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis".

Nesse momento aparecem algumas imagens de casais de várias faixas etárias andando abraçados, beijando e passeando na praia. Em seguida o apresentador continua a introduzir o programa:

"nos últimos anos temos ouvido falar de Aids e é preciso falar até que todo mundo aprenda a se proteger, usando camisinha nas relações sexuais, não usando seringas de injeção que foram usadas por outras pessoas e só recebendo sangue testado. Mas, existem outras doenças contra as quais também precisamos nos cuidar.

Novamente aparecem imagens de casais namorando e rolando na areia da praia. Na sequência continuamos a ouvir a fala do apresentador;

"Antes de mais nada é preciso lembrar: manter relações com muitos parceiros é um comportamento de risco. Quanto maior o número de parceiros maior a chance de contrair uma dessas doenças. O mesmo vale tanto para homens quanto para mulheres. Quem transa com muitas pessoas tem maior chance de contrair alguma doença. Algumas dessas doenças demoram a se manifestar, as pessoas acabam transando e infectando outros parceiros, assim essas doenças estão se alastrando pelo Brasil. As vezes as pessoas têm uma doença e têm vergonha de admitir e não procuram um posto de saúde. Vai a uma farmácia, toma um remédio indicado por um amigo e acaba **contaminando** o parceiro".

Novamente aparecem as imagens dos casais namorando na praia e pelas ruas da cidade.

Uma segunda voz entra em cena, é uma voz feminina, a qual alerta homens e mulheres que tenham vida sexual ativa para a necessidade de regularmente realizarem o exame de seus órgãos genitais. Após essa fala começam a mencionar os principais sintomas das DST.

Nesse momento é realizada uma entrevista com um médico infectologista. Ao ser perguntado o que as pessoas devem fazer se suspeitarem que estão com DST, o médico responde que um sintoma isolado não é sinal de DST. Aconselha que se procure um médico. Nesse momento faz-se um alerta contra a automedicação.

Começa aqui a exposição sobre as principais DST: inicialmente o tema abordado é a sífilis. O apresentador fala dos sintomas e das características da doença. Aparecem algumas imagens de pessoas consultando em um Posto de Saúde e algumas transparências são mostradas para ilustrar os estágios da doença.

A outra doença mencionada é a gonorréia. Também são mostrados em transparências os sintomas.

Nessa parte do programa há um apelo ao uso de preservativos como única forma de evitar as doenças sexualmente transmissíveis. São mostradas algumas cenas de pessoas nas ruas falando sobre o uso do preservativo. Aparecem depoimentos do tipo "*Não é difícil usar*", "*você deve observar se é de boa procedência*", "*você tem que desenrolar*", "*vai introduzir no pênis e fazer sexo. Perfeito*".

Aparece então o infectologista falando que para evitar a Aids e as DST é necessário o uso da camisinha. O mesmo utiliza-se de uma banana para

demonstrar a maneira correta de se colocar o preservativo masculino. Nesse momento o profissional alerta que "camisinha é gênero de primeira necessidade e que o não uso da mesma pode implicar em **contaminação**". O apresentador entra em cena novamente e acrescenta que sem camisinha não deverá haver penetração.

A próxima doença a ser mencionada é a herpes simples. Tanto a genital como a labial são objeto de explicação. Na sequência fala-se das Verrugas venéreas (crista de galo). O apresentador fala dos sintomas dessas doenças. Nesse caso não são exibidas imagens, nem transparências.

Segue-se uma sequência de entrevistas, onde adolescentes e pessoas de várias idades fazem questionamentos ao infectologista. Perguntam por exemplo: *Todas as DST apresentam sintomas?* Não, responde o médico. *A ducha com chuveiro após as relações sexuais protege das DST?* O especialista responde que não, pois as duchas podem causar lesões na vagina e deixar aberta uma porta de entrada para os vírus e bactérias. *Homens e mulheres que tiveram DST podem pegar novamente?* Sim, todas as vezes que tiverem contato com as bactérias poderão se infectar, responde o infectologista. *A penicilina mata todas as DST?* O entrevistado afirma que não, pois hoje às DST estão cada vez mais resistentes a penicilina, portando o melhor é procurar um médico para receitar o antibiótico mais eficaz.

Aparecem novamente as mesmas cenas de casais, de todas as faixas etárias, namorando na praia.

Após essas imagens, o programa se encerra com a fala do apresentador:

"As DST atingem igualmente homens e mulheres. O risco do contágio aumenta para quem troca muito de parceiros e pratica sexo sem o uso da camisinha. Quando pensar em sexo, pense em uma outra palavra - *segurança*- *Sexo seguro é sexo sem medo. Use a camisinha é "Viva Legal"*.

No final da fita aparecem os seguintes dizeres: Se você quiser saber mais sobre esse assunto ou sobre outro relacionado à saúde, Disque Saúde - 0800-611997.

**Leitura Fílmica:** O vídeo em questão constitui-se em um material de caráter informativo. A abertura é do tipo sumária e a finalização é reflexiva. O texto falado foi escrito pensando em uma clientela específica, os adolescentes, porém não consegue manter o dinamismo de uma conversa, dá a sensação de ser um discurso escrito. Nesse sentido a interação texto-imagem não se estabeleceu da melhor maneira possível, há momentos em que as imagens não são as mais apropriadas para o texto.

Verificou-se o uso de cores muito fortes (vermelho) como pano de fundo do cenário onde o apresentador realizou suas falas e a cor rosa choque serviu para a montagem das transparências. A fala do mesmo não apresentava oscilações de tom o que a tornava monótona em determinados momentos, mesmo o vídeo sendo de curta duração.

Em apenas 14 minutos e 12 segundos são tratados assuntos diversos e de maneira muito superficial. Quando o apresentador fala e alerta os adolescentes da necessidade de realizarem exames regulares em seus órgãos sexuais, as imagens que são mostradas de pessoas consultando em um posto de saúde, não são as mais adequadas. Nesse momento deveriam ser apresentadas talvez, imagens de

peessoas ou gravuras mostrando as lesões, ou sinais de alertas sobre os sintomas das DST/Aids. Falar para o adolescente que ele precisa estar atento ao aparecimento de verrugas, manchas ou ferida exige que se dê parâmetros para que ele possa comparar o normal com o patológico. Ou seja, ele precisa ter um parâmetro visual do que seria uma mancha preocupante, por exemplo.

Quanto às entrevistas realizadas, nota-se que foram simuladas. Em todas as falas percebe-se que as perguntas foram decoradas. Ressalta-se que o ambiente de perguntas e respostas é muito propício no processo de aprendizagem, porém deve ser um ambiente descontraído e as perguntas devem brotar naturalmente. No caso do Programa as perguntas eram decoradas e o profissional entrevistado estava bastante tenso. Faltou um feedback, um ambiente de interação entre o entrevistado e os entrevistadores.

No tocante as DST a sífilis foi a que recebeu maior atenção em termos de orientação, em seguida aparece a gonorréia e por último as verrugas venéreas e a herpes (que aliás não tem cura). Muitas outras doenças deixaram de ser mencionadas. Inclusive a Aids, foi tratada superficialmente em decorrência que se pretendia realizar um programa exclusivamente sobre ela.

Quanto a trilha sonora o que pudemos observar é que o recurso sonoro foi pouco utilizado. A música tem o poder de tocar fundo nas emoções e esse aspecto não foi devidamente valorizado. Com isso ficou visível que o alvo desse informativo era o sujeito cognitivo e não o sujeito integral, o qual é definido por Vygotsky como cognitivo, emocional e social.

As tomadas de imagens por sua vez foram bem enfocadas. Na hora da entrevista houve variação de enquadramentos o que valorizou visualmente o programa. Entretanto, a câmara não conseguiu mostrar ou aproveitar as

possibilidades expressivas do rosto humano, as expressões do entrevistador e dos entrevistados não foram bem exploradas.

Outra questão que merece destaque é o uso por parte do Apresentador e do médico infectologista da palavra "contaminação". Quem transita pelos bastidores e acompanha a bibliografia recente sobre a evolução da epidemia da Aids, sabe que é politicamente incorreto usar essa expressão. Pois, a palavra contaminação nos remete a pensar em sujeira e dessa forma pode servir para construirmos estereótipos do tipo quem tem DST e Aids é sujo, é contaminado, o que acaba aumentando o preconceito com relação aos portadores. Ou pior ainda, podemos acabar achando que a aparência saudável e limpa de um sujeito indica que ele não tem nenhuma dessas doenças. Esse tipo de constatação pôde ser feita na pesquisa anterior, quando ao entrevistar algumas adolescentes e perguntar o porquê de não pedirem a seus companheiros para usarem camlsinha, algumas responderam: *"e/e não tem cara de quem tem Aids"*. Segundo Bakthin (1981) tem-se que tomar muito cuidado com o cunho ideológico contido nas palavras. O ideal é usar a palavra infectado, pois a mesma remete a palavra vírus, e vírus não escolhe aparência ou classe social. Dessa forma, com gestos aparentemente simples pode-se estar contribuindo para o processo de formação da mentalidade preventiva.

O leitor pode observar nos trechos que contêm as falas do apresentador e do médico que eles geralmente usam a palavra infectado, entretanto em dois momentos importantes da fita, justamente quando é aconselhado o uso da camisinha, aparece a palavra contaminado.

**Leitura avaliativa:** Emitir uma opinião avaliativa sobre o programa estudado requer duas considerações, primeiro: se o mesmo for utilizado de forma mecânica,



segmentada sem a menor orientação aos alunos, ou seja, como fim e não como um instrumento pedagógico, deixará muito a desejar em termos pedagógicos. Entretanto, dependendo do mediador e do uso que o mesmo fizer desse material, o mesmo poderá se constituir em mais um recurso no processo ensino aprendizagem, mesmo com todas as suas limitações.

A prática cotidiana demonstra que a incorporação da tecnologia do vídeo à escola depende muito da postura pedagógica dos professores. Levar a sério a incorporação do vídeo ao ensino exige a elaboração de um projeto de integração, um projeto pedagógico coerente que faça frente a todas as dimensões ou âmbitos que devem ser entendidos na hora de incorporar uma nova tecnologia ao processo de ensino aprendizagem.

Segundo Ferres (1996), uma educação audiovisual coerente e integral deve abranger duas dimensões: a pedagogia da imagem e a pedagogia com a imagem, ou seja, o audiovisual como objeto ou matéria de estudo e o audiovisual como recurso para o ensino.

Como o foco principal desta Tese é a aprendizagem significativa na área da prevenção das DST/aids entre a clientela adolescente, não se pode deixar de registrar que a construção dessa aprendizagem não pode se limitar aos recursos do vídeo. A formação dos mediadores do processo de construção do conhecimento é um ponto fundamental a ser considerado, pois no caso do uso de material audiovisual como matéria de estudo (pedagogia da imagem) a formação do professor envolve o conhecimento da linguagem audiovisual e dos mecanismos de funcionamento dos meios de comunicação de massa, além da capacidade didática. Sob o aspecto do audiovisual como recurso para o ensino (pedagogia com as imagens), a formação do professor envolve conhecimentos em nível técnico,

expressivo e de aplicação didática para cada um dos meios. Somente alcançando a especificidade técnica e expressiva de cada meio poderão ser aproveitadas todas as potencialidades didáticas.

A tecnologia do vídeo é multifuncional: pode-se utilizá-la para reforçar a pedagogia tradicional, mantendo uma escola unicamente centrada na transmissão de conteúdos; entretanto, também pode-se utilizá-la para transformar a comunicação pedagógica. Assumir toda sua potencialidade expressiva significa assumir esse desafio de transformação da infra-estrutura escolar.

Segundo Ferres (1996, p. 32):

São cada vez mais numerosos os profissionais de ensino que assumiram esse caminho. [...] Começa a era da comunicação audiovisual e eletrônica, e se trata de um complexo que abrange a pedagogia, a psicologia e a sociologia, que por sua vez, engloba o racional e o imaginário e formula problemas teóricos, abstratos, como também problemas de material, de técnica, de infra-estrutura.

Para que a utilização de um programa didático em aula seja eficaz deverá ser cuidadosamente preparado. Qualquer que seja o valor pedagógico de um filme (de um programa de vídeo ) a maneira como ele é usado pode levar a duplicar seu rendimento. Ou seja, o filme é, em grande medida, o que o professor faz dele.

Existem programas que por si só já são motivadores. Em outros será necessário suscitar o interesse pelo tema antes de passar o vídeo, já que não pode haver aprendizagem sem motivação. "*Será o propósito da introdução previa é criar expectativas nos alunos. Expectativas que somente serão eficazes ao estabelecer relação com as necessidades e os interesses dos próprios alunos*" (Ferrés, 1996, p :68).

Por outro lado, não basta criar expectativas. Geralmente é necessário desconstruir falsas expectativas. Em algumas ocasiões, um programa acaba não satisfazendo porque se esperava algo dele bem diferente do que ele pode oferecer.

### **6.1.2 Programa: "Prevenir é Sempre Melhor" - Escola e Comunidade juntas na Prevenção**

**Leitura situacional:** O programa aborda, em 55 minutos de duração, a importância da participação/integração da comunidade no trabalho de prevenção desenvolvido pela escola. Identifica a escola como espaço privilegiado para a implantação de ações de prevenção e mostra que, com participação efetiva da comunidade, obtêm-se melhores resultados.

Estrutura do programa: A apresentadora inicia o programa com a seguinte colocação: *"Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, drogas, como trabalhar com esses temas nas escolas? [...] pais, escola, comunidade precisam estar juntos no trabalho de prevenção."*

Após as palavras iniciais da apresentadora aparece a imagem do Coordenador nacional do Programa de DST/Aids do Ministério, o qual faz a seguinte explanação:

*"O país vive hoje uma epidemia de aids onde não temos mais alguns segmentos da população atingidos. O perfil epidemiológico mudou, hoje temos uma epidemia que está aumentando entre mulheres, adolescentes e crianças atingidas pela transmissão vertical e a comunidade tem que assumir seu papel. Nós não podemos atingir nossos objetivos se não tivermos uma ação conjunta do Governo com a Sociedade. Nesse aspecto a comunidade organizada e a escola têm um papel fundamental na perspectiva de construir uma geração do futuro voltada para a*

*prevenção, consciente de sua responsabilidade, e acima de tudo com entendimento de promoção de saúde. Nossa perspectiva hoje através desse processo educativo é **construir uma geração** futura onde a prevenção esteja presente no dia a dia. Felizmente temos avançado [...] temos atingido mais de 200 mil professores e milhares de adolescentes. Para conseguirmos atingir os 50 milhões de alunos da rede nacional de ensino é fundamental que o Estado e os Municípios ampliem suas ações para atingir 100% dos alunos matriculados e também possam atingir os que não freqüentam as escolas. É fundamental que a comunidade busque essas pessoas, adolescentes, para levar essa abordagem de prevenção."*

Após as palavras do Coordenador é feita a apresentação dos membros que compõem a mesa de debates: O Diretor do Programa de Educação em Saúde do Ministério da Saúde, a Diretora do Departamento de desenvolvimento de educação do Ministério da Educação e uma Consultora de Educação para a Saúde do MEC.

A apresentadora pede que cada membro se pronuncie quanto ao tema "escola e comunidade juntas na prevenção". Fazendo a seguinte interrogação: *A parceria da escola e comunidade é fundamental para a prevenção. Como a escola pode trazer a comunidade para dentro da escola?* Para fins didáticos vamos transcrever alguns trechos da fala desses profissionais, identificando-os da seguinte forma: MS (Representante do Ministério da Saúde), MEC (representante do Ministério da Educação e Consultora (consultora do MEC).

*MS: " Hoje não falamos em população alvo, mas em ambiente alvo (professores, alunos, funcionários). Através desse ambiente a prevenção pode ser levada para as famílias. Nós estamos trabalhando com o MEC, produzindo programas para a sensibilização de alunos e principalmente para permitir que os professores possam abordar com mais segurança temas que serão tratados no programa de hoje."*

*MEC: "EU acredito que há necessidade de ter um chamamento mais efetivo às famílias, pois o problema que a escola se defronta muitas vezes é o fato de que ela avança na discussão e no diálogo com os alunos a respeito de temas que estamos abordando hoje, porém essa mesma discussão não é acompanhada pela família."*

*Consultora: "Vamos acrescentar que é importante que a escola se abra para a comunidade. Muitas vezes a escola não se caracteriza como um espaço em que a comunidade sinta que é dela. Também por outro lado a escola deve procurar trabalhar temas que façam sentido para aquela comunidade. A realidade de cada comunidade é diferente. A abordagem de sua sexualidade também será diferente. Eu não posso pegar um pacote e despejar esse pacote em diferentes grupos sociais. [...] Quanto mais a escola for aberta e fazer sentido para a comunidade, maior a chance de trabalhar em parceria."*

Após essa primeira rodada do debate, é apresentada uma reportagem mostrando o trabalho desenvolvido em Curitiba com adolescentes da zona periférica. O Projeto é intitulado PIA. Aparecem cenas da cidade, ou melhor, da periferia da cidade de Curitiba e imagens dos adolescentes na sede do Projeto. Na seqüência mostra-se a Coordenadora do PIA, falando sobre o Projeto:

*[...] Eu acredito que a escola como qualquer outro espaço alternativo como o Programa PIA, aqui em Curitiba, é o espaço ideal para se trabalhar a prevenção. Eles podem **receber informações** adquiridas e divididas com seus colegas. Uma coisa em que acredito é que a prevenção só se desenvolve através de um trabalho sistemático. Ações isoladas, campanhas, não surtem a eficácia necessária na mudança de comportamento dos jovens. [...] Para o educador conseguir resultados de mudanças de atitudes entre os jovens tem que seguir para o trabalho, junto aos jovens, sobre sexualidade, ele precisa inicialmente trabalhar seus próprios valores, a forma como ele se relaciona com essas questões na sua própria vida ou na sua experiência passada. Isso é necessário porque a questão da sexualidade, hoje, não pode mais ser passada a nível de repasse de informações. A informação junto ao adolescente ou a qualquer pessoa traz um nível de aprendizagem, mas só a informação não provoca mudança de comportamento. A gente tem que trabalhar à nível de informações e de mudanças, para que o conteúdo que vem sendo transmitido seja realmente internalizado.*

Nesse momento do programa aparecem imagens dos adolescentes do Projeto PIA. Os jovens aparecem em vivências de grupo, sentados em círculo com um animador no centro da roda em uma sala onde as paredes estão todas cobertas por cartazes informativos.

Um especialista em sexualidade aparece falando sobre a importância dos agentes multiplicadores. Segundo ele os próprios adolescentes são os melhores multiplicadores, pois estabelecem uma relação de sujeito-sujeito com seus pares.

Vários adolescentes dão seu depoimento sobre o trabalho de multiplicadores: *"Na verdade eu me sinto as vezes, meio pai deles. Eu me sinto como um adolescente falando da realidade, desvendando e mostrando a realidade"; "É importante poder passar tudo o que eu aprendi"; "a gente multiplica as informações"*.

A Segunda parte do Programa se inicia com a apresentadora trazendo a tona a discussão sobre o Projeto Político Pedagógico das escolas e pergunta a opinião dos componentes da mesa sobre a experiência de Curitiba, a qual trabalha com agentes multiplicadores.

MEC : "Para falarmos de protagonismo juvenil no currículo escolar, temos que tomar decisões a partir do ponto de vistas deles. Eles têm condições de participar.[...] a escola até bem pouco tempo achava que o adolescente não poderiam participar da elaboração do Projeto Político Pedagógico ".

MS: "Os professores e funcionários devem ser agentes multiplicadores e terem interesse em assuntos relacionados a saúde. [...] a diferença entre informação e educação é que enquanto você trabalha com a informação como foco de uma lanterna que ilumina um espaço restrito de uma só vez, a educação é uma luz que fica acesa dentro de uma sala por um tempo, que a gente espera que seja eterno. Esse é um ponto fundamental, ou seja o processo permanente que pode levar a educação, através da discussão, de resignificação de objetos, da reflexão, dos valores, para poder dar inicio a mudança de comportamento".

Consultora: "Ressaltar os valores, quanto de valor está envolvido, é uma reflexão que deve ser permanente. Você tem que ser mais um facilitador da discussão do que um ditador de regras. [...] é trabalhar com enfoque positivo. O entusiasmo pelo trabalho e a motivação são muito importantes para que se atinja o adolescente".

Começam a chegar as perguntas, dos professores, via telefone. Uma professora do Rio de Janeiro pergunta: Um aluno foi visto usando drogas no ambiente escolar, os pais foram chamados. Porém, não compareceram. O que fazer?

Consultora: "O mais importante é a escola não ficar amarrada porque os pais não vêm. A escola deve deixar claro com os alunos as suas regras. Não necessariamente as regras da escola são as mesmas da família. Não necessariamente os valores da escola são iguais aos valores da família. Quanto mais você puder Ter uma coerência , uma aproximação entre essas regras vai dar mais segurança na formação do aluno. Mas sem sempre isso acontece. A melhor saída é a escola armar suas próprias regras, estabelecidas em conjunto com os alunos.

MS: " Nem sempre os pais não vão a escola porque não querem, eles podem estar se sentindo amedrontados com a situação".

Surge a agora a pergunta de um professor de Minas Gerais: Fala-se em projetos de parceria. Porém muitas vezes eles são desenvolvidos apenas uma vez no ano. Como fazer esses projetos algo a ser desenvolvido ao longo de todo o ano. E quanto as parcerias?

MEC: " [...] A sugestão dos parametros da educação nacional para o ensino básico é que essas questões sejam trabalhadas por todos os professores, independente da disciplina que leciona e dever um trabalho permanente. Não se trata de um projeto pontual ou de uma campanha. No ensino médio há uma diferença. Há um parte diversificada do currículo que pode ser usada para esse trabalho. Essa parte é altamente propicia para que os alunos pensem em projetos. Mas não projetos com um inicio, meio e fim. Mas, projetos que durem pelo menos todo o ano letivo. Que comecem com temas abrangentes e depois se tornem mais específicos a medida que a temática mais abrangente fosse dando respostas e desdobramento a temáticas mais específicas [...] a escola, hoje, tem autonomia para isso [...] se a escola se perceber que tem um assunto que precisa ser tratado, ela tem o dever de tratá-lo dentro do currículo. Eu friso novamente, a escola lida com currículos, a escola lida com conhecimentos, com valores, através do currículo".

Uma professora do Espírito Santo diz que gostaria de saber como lidar com assuntos relacionados a sexualidade com alunos que tem uma educação familiar, religiosa, muito rígida:

Consultora: " Temos que tentar trabalhar em conjunto com a comunidade. Existem vários recursos, um é chamar os pais para tratar o tema com eles e depois você se dispõe a tratar com os alunos. Isso as vezes rompe um pouco as resistências. Pois as vezes os pais fantasiam e se perguntam: o que será uma aula de sexo? [...] uma outra possibilidade é trabalhar deixando claro na escola que você não está prescrevendo valores. Eu acho muito importante ter em mente o tempo todo que você pode trabalhar questões de sexualidade sem impor normas de conduta. Isso não adianta. Você pode estar abrindo espaço para que os alunos entre seus pares de iguais possam refletir sobre valores que são mais significativos para eles. Já trabalhei em comunidades muito tradicionais e aos poucos as resistências são vencidas. (...) É importante que as pessoas possam escolher o que elas querem ser ".

Uma professora do Rio de Janeiro faz uma pergunta, por FAX:

"Sou orientadora sexual. Nunca tive problemas com pais ou alunos. Os pais ficam contentes em terem quem possa fazer essa orientação em seu lugar e quanto aos alunos, tudo o que eles mais querem é alguém para falar sobre sexo com eles. O problema são os colegas professores que não se atualizam. [...] Eu comecei a trabalhar com uma primeira série, a maioria dos pais aceitou. Mas o que eu faço com os alunos que não poderão assistir minhas aulas"?

MS: "Educação sexual não existe. Podemos trabalhar com orientação sexual Numa situação como essa não podemos ir contra os pais. Por tudo que vem sendo colocado nesse programa, parece-me que o problema das escolas são os pais. Nesse caso precisamos desenvolver um programa de orientação que envolva os pais".

Apresentadora: " E se os pais Não quiserem"?

MS: " Não se pode ir contra os pais. Não é tarefa da escola ir contra os pais e fazer uma cisão familiar. Esses professores vão ficar com a angustia de não conseguirem transmitir informações a esse grupo de pessoas que estão necessitando".

Apresentadora: Ficarão excluídos!



MEC: "Outro ponto levantado na pergunta são os colegas professores. Na formação dos professores esses assuntos acabam não sendo abordados. O Ministério precisa capacitar professores para essas funções."

Começa a terceira parte do Programa, a apresentadora faz a leitura do seguinte texto:

*"Você sabia que a cada cinco minutos 13 adolescentes são infectados pelo vírus da Aids. O Programa conjunto das Nações Unidas para Aids lançou a campanha mundial de prevenção a doença dirigido a crianças e adolescentes. Apesar dos índices brasileiros serem alarmantes, o Brasil está sendo considerado um exemplo no trabalho de prevenção e redução do número de mortes".*

Aparecem as imagens do Morro da Mangueira, onde funciona um Projeto de prevenção atrelado às escolas. Esse trabalho é considerado um trabalho de impacto. A apresentadora pergunta aos membros da mesa: *O que é um trabalho de causar impacto?*

*MEC: " É aquele feito com alegria, com espontaneidade, não com espontaneísmo. Não se pode confundir tem uma diferença importante entre os dois termos. Tem que ser um trabalho que não apenas informa, mas que é descontraído, onde as pessoas possam falar de si, de suas fantasias. A escola que conseguir romper com a idéia de currículo como um conjunto de disciplinas estanques e que começar a trabalhar com projetos, permitindo o trabalho de temas diferentes certamente fará um trabalho de impacto".*

Chega um novo questionamento do Rio de Janeiro, por FAX: *" Na minha escola têm palestras sobre sexualidade, mas os alunos não assistem. O que fazer"?*

*Consultora: " A orientação se faz o tempo todo na escola, o tempo todo a gente passa mensagem. As palestras têm o seu valor. Mas as experiências vividas no cotidiano escolar é que vão Ter um*

*impacto como a gente consegue traduzir essas informações em possibilidades, em experiências de vida. As palestras as vezes são uma forma da gente se esconder. As vezes o professor se retira da sala de aula porque tem outro dando palestra, ocupando assim sua função. Temos que mudar um pouco essa nossa cultura de que alguém vem lança o pacote e a questão se transforma."*

No ultimo bloco do trabalho, chega uma questão formulada por telefone de Brusque, Santa Catarina: "*Quais as parcerias necessárias para o professor atuar na educação sexual*"?

MS: " A primeira parceria tem que ser com a própria comunidade [...] é importante que a Secretaria de Educação dê subsídios técnicos e científicos ao professor, pois as questões tem que ser faladas com clareza e com conhecimento de causa."

A última pergunta vem do Mato Grosso: "*Gostaria de Dicas para trazer a comunidade para a escola*".

*Consultora: "Para trazer a comunidade você precisa Ter atividades interessantes para os pais. Eles precisam achar que vale a pena. Um recurso é envolver outras instituições. Valorize sempre as experiências que eles têm e trazem. A comunidade não pode ser chamada só quando há problemas com os filhos".*

A apresentadora encerra o debate agradecendo a presença de todos e avisando que as demais perguntas serão respondidas por FAX. O Programa se encerra com um conjunto de imagens de adolescentes e ao som do ritmo da bateria da Mangueira.

**Leitura Fílmica:** Esse Programa, mais especificamente esse vídeo, constitui-se em um material de caráter instrucional, sua finalidade é ajudar na formação de recursos humanos para o trabalho de prevenção das DSTs/Aids nas escolas. A abertura é

do tipo reflexiva e a finalização não é explorada. O Programa acaba sem que haja um fechamento, uma sistematização dos conteúdos trabalhados.

O Programa tem 55 minutos de duração e os temas são trabalhados em forma de debate, através de uma mesa redonda de especialistas na área, com a intervenção de uma apresentadora que é a mediadora do debate e principalmente com a participação simultânea de professores de vários Estados brasileiros que acompanham e participam do debate pelos recursos da vídeo-conferência. Mas, a grande maioria dos professores teve ou terá acesso ao debate através da fita de vídeo que foi reproduzida e encaminhada às escolas.

O uso das cores foi bem harmonioso, atrás da mesa de debates, havia um painel na cor azul e um outro na cor palha, os quais serviram de pano de fundo e não dispersam a atenção do espectador.

Quanto à apresentadora, a mesma expressou-se com muita desenvoltura, mantendo um timbre de voz agradável e intervindo de forma natural e expressiva no debate.

A mesa foi composta por três especialistas muito bem preparados para tratar o tema, pois cada um conhecia muito bem sua área de atuação.

Quanto à estrutura geral do Programa em termos de recursos fílmicos, consideramos que deixou um pouco a desejar em termos de exploração de imagens e recursos sonoros. Os adolescentes tiveram uma participação pequena e seus depoimentos pareciam decorados, forçados. Mesmo as imagens dos trabalhos dos projetos, os sujeitos não estavam a vontade, alguns riam, outros bocejavam, pareceu mais uma encenação do que uma atividade de vivência grupal. Não se pode deixar de considerar que a presença de câmeras pode ter contribuído para isso, tirando a espontaneidade dos jovens. Entretanto por se tratar de um vídeo

com a finalidade didática esse cuidado deve ser redobrado. Outra questão que chamou atenção nessas cenas dos adolescentes foi o fato das paredes da sala estarem totalmente cobertas por cartazes informativos. A poluição visual não é didática, pois passa a imagem de um verdadeiro despejo de informações, o que não é exatamente o que propõe a estratégia de prevenção abordada pelos especialistas e pela organização do Programa.

Como no vídeo analisado anteriormente, pôde-se constatar que as tomadas de imagens foram bem enfocadas, havendo variação de enquadramentos o que valoriza visualmente o programa.

**Leitura Avaliativa:** A avaliação geral sobre esse programa se pauta em duas vertentes: uma avaliação do Programa em si e uma do conteúdo temático. Quanto ao Programa de uma forma geral foi bem elaborado, pecando entretanto no seu fechamento. Pois, não houve uma preocupação em propor uma análise reflexiva no decorrer do enredo e tão pouco na sua finalização, em muitos momentos passava-se de um tema para outro sem fazer um feedback entre as questões abordadas.

Ao se fazer essas considerações tem-se em mente o fato de que por muito tempo, diríamos mesmo até hoje, não se valorizou adequadamente o uso da tecnologia visando a tornar o processo de ensino aprendizagem mais significativo. Se nos perguntarmos o porquê desse fato, poderemos encontrar algumas respostas, como por exemplo, a convicção de que o papel do professor em todos os níveis é o de "educar" seus alunos - entendendo por educação transmitir um conjunto de conhecimentos organizado e sistematizado sobre diversas áreas. Além

disso espera-se que a escola possa transmitir valores e padrões de comportamento.

Dentro dessa ótica o professor é formado para valorizar conteúdos e ensinar a cima de tudo. No ensino superior brasileiro, essa concepção se mantém até hoje, valorizando-se a transmissão de informações, experiências, técnicas e pesquisas.

Observa-se claramente que a tecnologia quando empregada não é explorada da forma mais didática, ou seja, precisa-se encontrar novas formas de mediação pedagógica para lidar com as novas tecnologias. Realizar a análise do material audiovisual que está sendo utilizado na área da prevenção das DST/Aids entre os adolescentes é uma forma de estar contribuindo para essa reflexão.

José Manoel Moran (2000) em seu livro *Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica*, ao fazer reflexões acerca do processo de aprendizagem e tecnologia, chama a atenção para quatro elementos: o conceito de aprender, o papel do aluno, o papel do professor e o uso da tecnologia.

Segundo o autor, o conceito de ensinar está mais diretamente ligado ao professor que, por suas ações, transmite conhecimentos e experiência a um aluno que tem por obrigação receber, absorver e reproduzir as informações recebidas. Já o conceito de aprender está ligado mais diretamente ao sujeito que é o aprendiz (aluno), que por suas ações, envolvendo ele próprio, os outros colegas e o professor, busca e adquire informações, dá significado ao conhecimento, produz reflexões e conhecimentos próprios, pesquisa, dialoga, debate, desenvolve competências pessoais e profissionais, atitudes éticas, políticas, muda comportamento, transfere aprendizagens, integra conceitos teóricos com realidades práticas, relaciona e contextualiza experiências, dá sentido às diferentes práticas de sua vida cotidiana, desenvolve sua criticidade, a capacidade de considerar e olhar

para os fatos e fenômenos sob diversos ângulos, compara posições e teorias, resolve problemas. Numa palavra o aprendiz cresce e desenvolve-se. "E o professor como fica nesse processo? Desaparece? Absolutamente. Tem a oportunidade de realizar seu verdadeiro papel: o de mediador entre o aluno e sua aprendizagem, o facilitador, o incentivador e motivador dessa aprendizagem" (MORAN,2000, p. 142).

Esse conceito de aprendizagem tem a ver com as concepções de Vygotsky que traz o conceito de desenvolvimento humano como um todo, em suas diferentes áreas: cognitiva, social e emocional. Dentro dessa concepção o aluno, envolto em um processo de aprendizagem, assume o papel de aprendiz ativo e participante (não mais passivo e repetidor), de sujeito de ações que ao serem internalizadas regulam seu próprio comportamento, através de ações deliberadas e operantes.

Num processo de aprendizagem significativa o uso de tecnologias evidentemente também se alterará. Não se trata mais de privilegiar a técnica de aulas expositivas e recursos audiovisuais que é usada para a transmissão de informações. Não se trata apenas de substituir o quadro-negro e o giz por transparências, muitas vezes mal elaboradas ou até muito bem construídas no power point, ou até usar o datashow.

Segundo Moran, as técnicas precisam ser escolhidas de acordo com o que se pretende que os alunos aprendam. Como o processo de aprendizagem abrange o desenvolvimento de competências e atitudes, pode-se deduzir que as tecnologias a serem utilizadas deverão ser variadas e adequadas a esses objetivos. Não se pode esperar que uma ou duas técnicas repetidas à exaustão, dêem conta de incentivar e encaminhar o processo de aprendizagem significativa.

Ao se dar ênfase a esse processo significativo de aprendizagem precisa-se trabalhar com instrumentos (vídeos, técnicas ,etc) que incentivem a participação dos

alunos, a interação entre eles, a pesquisa, o debate, o diálogo: que promovam a construção do conhecimento.

É importante não esquecer de que a tecnologia possui um valor relativo: ela somente será eficaz se for adequada para facilitar o alcance dos objetivos. As técnicas não se justificam por si mesmas, mas pelos objetivos que se pretenda que elas alcancem.

Nesse processo a mediação é de suma importância. Por mediação pedagógica, Moran entende a atitude, o comportamento do professor que se coloca como facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem.

Realizando-se a análise de conteúdo da fala dos componentes da mesa, percebe-se claramente que a representante do MEC e a Consultora tem bem delineado o conceito de aprendizagem como um processo de construção de conhecimento. Quanto ao representante do MS verifica-se um discurso voltado para essa área, porém em diversos momentos ele se contradiz e acaba colocando o professor no papel de repassador de informações.

Em termos psicológicos, embasados nos autores que fundamentam teoricamente esta tese (Bakthin (1981), Vygotsky (1991) e Thompson (1995)), pode-se perceber que todos os componentes da mesa falam em mudança de comportamento como se fosse um processo capaz de ser induzido pelo mediador. É importante dizer que um sujeito não transforma, não conscientiza outro. A conscientização é um processo interno que deve emergir de dentro para fora, o que o mediador pode fazer é propiciar condições para que esse processo aflore.

Quanto ao discurso dos professores que fizeram seus questionamentos, por telefone ou fax, pôde-se perceber a necessidade de receitas prontas para lidar com

os problemas. Na maioria das vezes é evidente que os mesmos não sabem o que fazer para lidar com as situações do dia a dia escolar. Avalia-se, dessa forma, que de um lado tem-se técnicos bem preparados para o debate e de outro lado os mediadores do processo de prevenção com uma formação muito fragmentada na área. Conclui-se que embora o discurso contido nas políticas públicas nacionais de Saúde e Educação seja um discurso de vanguarda que respeite os condicionantes sócio-históricos, na prática, na hora da descentralização dessas ações para os Estados e Municípios, alguma coisa não está indo bem, pois as ações de ponta não estão correspondendo as diretrizes da política nacional.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Desvelar o olhar dos adolescentes sobre a necessidade de adotarem práticas seguras na área da prevenção da Aids e das DST é um desafio para o sistema educacional vigente. ***O que está faltando para que se concretize um processo de aprendizagem significativa na área da prevenção das DST e da Aids, entre a clientela adolescente e qual o papel das políticas públicas de educação e saúde neste processo?***

Como respostas a esses desafios buscou-se nesta tese fazer uma reflexão da necessidade da utilização de uma metodologia eminentemente participativa em que os adolescentes colocados como sujeitos ativos em todos os momentos do processo, possam ser incentivados a participar de forma responsável, contribuindo e posicionando-se de forma crítica com alternativas para a construção de um processo de aprendizagem significativa na área da prevenção da Aids e das DST.

Ao longo de todo o texto houve a preocupação de se fazer a análise da Política Pública do Ministério e de dois materiais audiovisuais utilizados na área da prevenção entre os adolescentes com o objetivo de contribuir para a implantação de estratégias metodológicas que possam ajudar a romper com as barreiras aparentemente intransponíveis da informação para a ação. Ou seja, da aprendizagem mecânica (aquela onde o sujeito recebe a informação) para a significativa (onde além de ter acesso à informação o sujeito faz uso da mesma em seu dia a dia).

No decorrer do estudo pude-se constatar que em termos de legislação e de diretrizes a Política Pública do Ministério da Saúde nessa área, está bem fundamentada e isso não é novidade, pois o Brasil em 2002 foi reconhecido mundialmente como um expoente em termos de prevenção. Porém, o que observou-se é que existe uma lacuna na hora da operacionalização.

No documento se prevê uma política de descentralização, onde cada Estado e município ficariam responsáveis por aplicar essas diretrizes e organizar as estratégias de prevenção de acordo com o contexto sócio-histórico da população alvo. Na realidade isso não está acontecendo, o que se pode observar nas conversas com a responsável pela prevenção em Santa Catarina e com a responsável pela prevenção no município de Florianópolis é que não existe uma política Estadual ou municipal específica para esse fim. Sendo assim, o material didático produzido no Ministério, que a princípio deveria servir como incentivo a produção de outros materiais, acaba sendo usado nesses contextos sem a preocupação da adequação sócio-histórica dos mesmos.

Muitos são os estudos sobre o fracasso das campanhas publicitárias e das estratégias metodológicas adotadas nas escolas no que tange a adoção de práticas preventivas na área da sexualidade adolescente, porém são poucas as propostas para melhorá-las. É raro, senão inexistente, encontrar nesses estudos a voz dos alunos. Evidentemente que eles estão presentes enquanto maiores beneficiados ou alvo principal dos estudos e das propostas. No entanto, o que eles pensam, sentem e propõem não é muitas vezes levado em conta.

Verifica-se que é uma boa estratégia: escutar a voz do adolescente e seguir o seu olhar. A educação hoje se apresenta como uma proposta mais complexa e diferente do que no passado e uma das formas de se iniciar esse processo de mudança nas políticas das escolas é ouvir o ponto de vista dos alunos sobre elas. Trazer a voz do aluno deverá ser a principal meta da Escola do Futuro, ou seja da escola de que está se alicerçando hoje.

Escutar as falas, analisá-las e propor uma categorização das mesmas revela a intenção de uma escuta genuína, sem partir de pressupostos adultos, sem usar

parâmetros previamente definidos. Essa intenção talvez possa ser definida através da metodologia sugerida nesta tese: uma metodologia cuja hipótese central é a relevância da escuta do aluno.

Pensa-se que a ação inicial de mobilização do adolescente/aluno poderia ser efetuada pelo próprio Projeto Político Pedagógico da Escola, o qual deverá compreender o Currículo de uma forma abrangente, vendo-o como o conjunto de todas as atividades realizadas com os alunos. Esse currículo deverá ter a forma de uma matriz curricular (ser aberto e flexível às problemáticas que envolvem o contexto em que os alunos estão inseridos) e não uma grade curricular (onde os conteúdos vem prontos de forma rígida e unilateral).

Com relação a adoção de estratégias midiáticas na escola, destaca-se a importância da utilização do vídeo como informação alternativa, pois, ele permite chegar onde a televisão não chega: a realidade mais próxima do aluno. Através do vídeo o aluno pode ter acesso, por exemplo, aos movimentos históricos de seu próprio povoado, cidade ou de algumas cidades vizinhas.

A própria escola pode se transformar em fonte de informação, pois o vídeo pode ser utilizado para criar uma estrutura de inter-relações entre professores, alunos, pais e administradores.

O vídeo, quando bem utilizado, se revela como um meio particularmente útil para a estimulação das interações entre os membros de um grupo ou coletividade. Permite envolver professores e alunos em um projeto comunitário no qual se modificam conjuntamente os papéis. Dessa forma o vídeo se converte em um lugar de encontro, seja durante a gravação como durante a difusão.

A função motivadora pode ser feita de diversas maneiras, como por exemplo criando-se interrogações a respeito de temas conflitivos; criando ou gravando entrevistas, promovendo pesquisas no bairro, etc.

Em âmbito escolar a função expressiva pode se abrir em múltiplas possibilidades: dramatizações com base em adaptações criativas de obras alheias, dramatizações a partir de roteiros próprios; narrações de todo tipo; etc.

A tecnologia do vídeo permite o erro, e por isso facilita e estimula a experimentação, o ensaio, a busca. Impõe-se como um desafio.

Não podemos esquecer que o entusiasmo é um requisito indispensável para a motivação, a qual por sua vez, impõe-se como condição indispensável para a aprendizagem significativa.

É necessário estar atento a questão da essência da relação entre os sujeitos envolvidos no ato educativo. Acredita-se que a aprendizagem transita entre a teoria e a prática da sala de aula e que a mesma se pauta nas seguintes premissas: as dimensões sócio-afetivas devem se unir às dimensões cognitivas a fim de que os alunos possam iniciar seu processo de construção do conhecimento. Em outras palavras, o currículo deve propiciar condições para que o aluno se desenvolva na sua integralidade, vendo-o como sujeito cognitivo, afetivo e social.

Com relação ao uso de tecnologias na educação, precisa-se desenvolver um novo olhar sobre ambientes interativos mediados por computadores. Esses ambientes só podem auxiliar no processo de construção do conhecimento se por trás de sua implementação haja um profundo conhecimento da comunicação humana. Precisa-se lembrar que pouco adiantam os sofisticados recursos informáticos, a complexidade envolvida nas linhas de programação e a estética das

interfaces se o aluno de curso on-line, por exemplo, se sente preso e com sérias dificuldades de interagir, tirar dúvidas, etc.

O sucesso de todo e qualquer ato comunicativo, seja ele do processo de comunicação interpessoal, seja do processo de comunicação coletiva, reside preliminarmente no conhecimento dos próprios ingredientes que integram o ato de comunicação.

A internet como ferramenta de aprendizagem é um trabalho em processo, o qual está sendo produzido por comunidades de aprendizes. Grande parte desse progresso tem chegado juntamente com novas maneiras de comunicação, tornadas possíveis pela própria internet. O valor educacional dessas informações ,dependerá do uso que se fizer das mesmas. Para se ter alunos exploradores, precisa-se de professores que estimulem a sua exploração.

É importante ressaltar que existe uma multiplicidade de saberes que circulam, pelos diversos canais midiáticos e que a escola deixou de ser o único lugar de legitimação do saber. Essa diversidade e difusão do saber, fora da escola, é um dos desafios mais fortes que o mundo da comunicação apresenta ao sistema educacional.

Assumindo a tecnologia midiática como dimensão estratégica da cultura a escola tem grande chance de inserir-se de novo no processo de mudanças em curso em nossa sociedade e interagir com os campos sócio-histórico em que se processam essas mudanças.

O processo de aprendizagem significativa deve levar o aluno a desenvolver uma mente crítica, questionadora, desajustadora da inércia na qual a maioria dos sujeitos vivem.

A educação é moderna na medida em que seja capaz de ajudar no processo de desenvolvimento de sujeitos autônomos. Frente a uma sociedade que massifica estruturalmente, que tende a homogeneizar, inclusive quando cria possibilidades de diferenciação, a possibilidade de exercitarmos nossa cidadania é diretamente proporcional ao desenvolvimento de sujeitos autônomos, isso é de sujeitos livres, tanto interiormente como em suas tomadas de posição.

Sabe-se que esse é um processo longo, mas não pode-se deixar passar a oportunidade de alertar nessa tese as autoridades competentes e responsáveis pela elaboração de políticas públicas na área da construção de uma mentalidade preventiva, com relação as questões que envolvem o tema específico desse estudo, de que políticas de saúde e educação devem caminhar juntas, ou seja um trabalho de prevenção das DST e da Aids entre a clientela adolescente deve passar pelo estudo de estratégias educativas que instrumentalizem os sujeitos a terem uma aprendizagem realmente significativa com relação ao tema, e dessa forma possam gerir autonomamente as informações que recebem e a partir delas construir seu conhecimento sobre o assunto e utilizá-lo no seu dia a dia para a tomada de decisão com relação a proteção de sua saúde física e mental.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

AMADO, T. Apresentação . In: Costa, A.O.; AMADO, T. (Orgs.). **Alternativas escassas**: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Iaksman. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

GEORGE, A.L. Quantitative and qualitative: approaches to content analysis. **Trends in Content Analysis**, 1959.

ARILHA, M. Homens: entre a zoeira e a responsabilidade. In: ARILHA, M.; REDINTI, S.; MEDRADO, B. (Orgs.) **Homens e masculinidades**. São Paulo: ECOS, 1998.

ARRUDA, S. Introdução. In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Rio de Janeiro. 1998. **Anais...** Rio de Janeiro, 1998.

ÁVILA, M.B. Direitos reprodutivos: exclusão social e AIDS. In: Barbosa, M.R.; PARKER, R. (Orgs.). **Sexualidade pelo avesso**: direitos, identidades e poder. São Paulo: Ed.34, 1999.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1981.

BALDWIN, J.D. **Behavior principles in every day life**. California: University of California, 1986.

BARBOSA, M.R. **Negociação sexual ou sexo negociado?**: poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (Orgs.). **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: UERJ; 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BASTOS, Á. da C. **Adolescência feminina**: Aspectos psicossomáticos na ótica de um ginecologista. São Paulo: Atheneu, 1992.

BECKER, D. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

BENEDICT, R.; Stendler, C (Eds.) Continuities and discontinuities. In: \_\_\_\_\_. **Cultural conditioning**. martin reading in child development. New York: Harcourt-Brace, 1964.

BORGES, R. **Gravidez na adolescência e reconhecimento social**: estudo de caso entre adolescentes grávidas no Bairro Saco Grande/ Monte Verde, zona urbana de Florianópolis. Florianópolis. 1999. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids **Aconselhamento em DST, HIV e Aids**. Brasília, 1998.

BRUCHINI, C.; LOMBARDI, M.R. O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de 90. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 10. Belo Horizonte, 1996. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1996. v. 1.

CALDIZ, L. S. et. al. Maternidade adolescente em Bariloche (Argentina). In: COSTA, A.O.; AMADO, T. (Orgs.). **Alternativas escassas**: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo: Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.

CAVASIN, S.; Arruda, S. Educação sexual e comunicação para adolescentes . In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Rio de Janeiro, 1998. **Anais...** Rio de Janeiro, 1998.

CONNEL, R. **Masculinities**. Berkeley: University of California, 1995.  
COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C (Orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. São Paulo: Cortez, 1995.

DUARTE, N. **A formação do indivíduo e a objetivação do gênero humano**. 1992. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade de Campinas. Campinas, 1992.



FERRES, J. **Televisão e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FREUD, S. **Obras completas**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 7.

GARCIA, S. M. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In : ARRILHA, M.; UNBEHAUM S.G.; MACHADO, R. E B. (Orgs.). **Homens e masculinidades**. São Paulo: Ed.34, 1998.

LYRA, J. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. São Paulo, 1997. Exame de Qualificação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 1997.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Perspectiva, 1988.

MELO, Maria Taís de. **Um Estudo sobre Gravidez na Adolescência realizado no Hospital Regional de São José**. UFSC.2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina.2000.

MEDRADO, B. **O masculino na mídia**: repertório sobre masculinidade na propaganda televisada brasileira . São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 1997.

MORAN, J.M. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2000.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

PATRÍCIO, Z. M. **A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual-coletivo**: uma questão bioética numa abordagem holística-ecológica. Florianópolis: UFSC:1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1995.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Sociedade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

SIQUEIRA, M.J.T. Paternidade adolescente: seu lugar nos programas públicos na área da saúde reprodutiva na região da Grande Florianópolis. In: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA. **Relatório final de pesquisa**. São Paulo, FUNPESQUISA. 2000.

SILVA, R.C. de. A falsa dicotomia: qualitativo - quantitativo: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisa. In: ROMELLI, G.; BIASOL, Z.M. (Orgs). **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. São Paulo: Regis Sunma, 1998.

THOMPSON, J.B. **Ideologia e cultura moderna**. Petrópolis: Vozes, 1995.

VYGOTSKI, L.S. **Obras escogidas II**: problemas de psicologia general. Madrid: Visor, 1991.